



TITLE:

學會 : 第39回近畿外科學會

AUTHOR(S):

CITATION:

學會 : 第39回近畿外科學會. 日本外科宝函 1935, 12(1): 378-404

ISSUE DATE:

1935-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204228>

RIGHT:

學 會

第39回近畿外科學會

昭和9年11月4日(日曜日)午前正8時ヨリ京大樂友會館ニ於テ開催、次ノ如キ演說(自抄)ガアツタ。(當番幹事 京大外科 庄山省三 外5名)。次回開催地ハ大阪市、當番幹事ハ大阪帝大外科教室ト決定シタ。

1. 「エビバン・ナトリウム」靜脈麻醉ノ實驗的研究 京府大外科 今津 九右衛門 船 越 高 浪

我々ハ「エビバン・ナトリウム」ヲ臨床ニ使用スルト同時ニ一方基礎的ノ動物實驗ヲ行ツテソノ作用機轉ヲ攻究シタ。以下臨床ニ必要ナル實驗成績ヲ記載スル。

「エビバン」ヲ家兎ヲ麻醉狀態ニ入ランメルト毎常心臟收縮力ノ減弱、血壓低下(30乃至50耗水銀柱)及ビ呼吸淺表、時ニ一時的停止ヲ來ス。然シコノ肺・心機能ノ低下狀態ハ一旦注入ヲ止ムレバ直チニ恢復ニ向フモノデアル。今「エーテル」, 「クロロホルム」, 「アベルチン」ノ靜脈麻醉ノ場合ト比較シテ見ルトソノ毒性ハ「クロロホルム」, 「アベルチン」ヨリハ弱イガ「エーテル」ヨリハ強イ。即、全く無危險ト云フ事ハ出來ナイ。不用意ニ使用スレバ恐ル可キ危險ヲ招來スルモノデアル。今致死量ヲ使用スルト最初ニ呼吸ガ停止シ、數分乃至10數分後ニ心臟ガ停止スル。反對ニ心臟ガ先ニ停止シタリ又ハ同時ニ停止シタリスル様ナ例外ハ1ツモ認メナカツタ。即、危險表示ノ第1信號ハイツデモ呼吸停止トナツテ現ハレルモノデアツテ、換言スレハ呼吸停止ヲ來サナイ以上ハ生命上ノ危險ハ決シテ起ツテ來ナイト云フ事實ヲ確認シタ。コノ事實ニ立脚シテ我々ハ「エビバン」ヲ臨床ニ使用スル場合、第1ニ患者ノ呼吸狀態ヲ目標トシ呼吸ガ著シク淺表ニナレバ注入速度ヲ遅クスル、或ヒハ數秒間待ツテ又注入ヲ續ケルト云フ様ニシテ調節スレバ、少シモ不安無シニ安心シテ本劑ヲ使用シ得ル事ヲ知ツタ。コレハ我々が實驗及ビ臨床使用ノ結果初メテ確メ得タ本劑ノ安全注入法デアル。次ニ「エビバン」ノ分解ハ主トシテ肝臟デ行ハレルト記載サレテ居ル。我々モ「クトール」デ出來ルダケ肝臟ヲ切除シタ家兎ニ就テ實驗シタ結果ソノ事實デアル事ヲ認メタ。即、肝臟疾患ノ存スル場合ニハ特ニ本劑ノ使用ハ禁忌デアル。

「エビバン」過量使用ノ爲呼吸ガ停止シタ場合、之ニ對スル適當ナ藥物ヲ撰定スル爲ニ我々ハ家兎ヲ故意ニ中毒狀態ニ陥ラシメテコレニ「ビタカンフル」, 「チガーレン」, 「安那加」, 「ロベリン」, 「エフエドリン」等ヲ注入シタガ之等ノ藥物ハ特別ノ效果ヲ示サナカツタ。「鹽化アドレナリン」ハ良效果ヲ示シタ。特ニ「コラミン」ハ「エビバン」ノ爲障害サレタ心臟機能、血壓、呼吸ニ對シ頗ル顯著ナ好影響ヲ及ボス事ヲ確認シタ。即、臨床上不幸ニシテ呼吸停止ヲ來シタ様ナ

場合ニハ人工呼吸ト共ニ「コラミン」ノ注射ヲ行フノガ最良ノ處置ト思ハレル。

我々ハ以上ノ實驗事實ヲ基礎トシテ強直關節ノ授動術、¹「カルブンケル」切開等局處麻醉ダケデハ不充分ト思ハレルモノヲ初メトシ蟲様突起炎、開腹術等ニ到ル迄現在約60餘例ニ就テコノ「エビパン・ナトリウム」靜脈麻醉ヲ實施シタガ未ダ「コラミン」注射、人工呼吸等ヲ必要トスル様ナ危險ナ症例ニハ遭遇シテ居ラナイ。臨床上ニハ其他猶色々ト氣付イテ居ル點モアルガコレハ更ニ症例ヲ重ネテ他日又報告スル豫定デアル。

2. 美容外科の見地ヨリ觀タル所謂分節の埋沒縫合法ノ價值

京府大外科 峰

勝

從來行ハレテキル 美容の皮膚縫合法、例ヘバ Halsted, Chassagnac 氏ノ amerikanische fortlaufende Matrazennaht, Halfes 氏ノ弧狀皮切ニ於ケル縫合法、Haberland 氏結節埋沒縫合法、Michel 氏ノ Klammer 縫合法、Widal, Helf 氏ノ Serrefine 縫合法、絆創膏接着法、¹「コロヂウム」接着法等ヲ追試シコ、ニ述ブル所謂分節の連續埋沒縫合法ガ從來ノ皮膚縫合法ニ比シ Kosmetisch ナ觀點カラ觀テソノ價值ノ優秀ナル事ヲ知ツタ。

本法ノ術式 本法ハ基底縫合 (Grundnaht) ト接着縫合 (Vereinigungsnaht) トヨリ成ル。

普通、手術創深キ場合ニハ死腔ヲ殘サス様ニ深部縫合ヲ行ヒシ後更ニ組織ノ減張及ビ眞皮層以下ノ死腔形成ヲ防グ意味ニテ基底縫合ヲ行フ。コレハ細キ腸線又ハ絹糸ヲ用ヒ、先ヅ普通ノ結節縫合ノ場合トハ反對側ノ創壁ニ於テ深部ヨリ上層眞皮直下ニ向ケ縫合針ヲ通シ、次ニ對稱創壁ニ於テ眞皮直下ヨリ深部ニ向ヒ針ヲ通シ結節スルノデアル。即チ結節ヲ埋沒スルノデアル。

次ニ皮膚ノ接着縫合ヲ行フ。コレハ始結節ニ小ナル貝釦ヲハメタ連續ノ0號乃至5號絹糸ヲ用フ。縫合針ハ普通ノ3稜針デ糸ニ適應セルモノヲ使用スル。先ヅ皮切端ヨリ 0.2-0.5 ㎝隔タツタ健康皮膚上ヨリ針ヲ刺入シ表皮面ト皮膚切離面ノナス線上ニ縫合針ヲ出ス。組織學的ニハ表皮ノ Malpighi 氏層ヲ適當トスル。次ニ對側ノ對稱ノ位置ニ於テ針ヲ刺入、更ニ皮膚面及ビ創縁ノナス線ニ出シ順次 0.3乃至2.0㎝ノ間隔ヲ置イテ Halsted 氏法ノ要領デ創縁ヲ接着セシメ行クノデアルガ、途中適當ノ場所ニテ糸ヲ1回皮膚面上ニ出シテ更ニ埋沒縫合ヲ續行スル。コノ露出線分ハ創縁ヨリ 0.1乃至0.5㎝隔タリ、皮切線ト約30度ノ角度ヲ以テ交叉スル。終結節モ接着度ヲ整ヘタ後始結節同様貝釦ヲ用ヒテ留メル。露出線分相互間距離ハ糸ノ大キサニ比例スルガ5乃至10㎝デアル。

本法ノ接着縫合ガ Corium 内ニ行ハレタ場合ト subepidermatisch ニ行ハレタ場合トヲ擴大鏡、印刷¹「インク」ニヨル創痕謄寫及ビ鈴木式 Universal-Mikroprinting 及ビ寫眞ヲ用ヒテ比較檢査シコノ subepidermatisch ノ方法ノ優秀ナル事ヲ知ツタ。

本法ノ利點ハ後遺痕微細デアル。コレハ埋沒縫合法ナル事、基底縫合ヲ行ナフ事、subepidermatisch デアル事ニ原因スル。又曲線的皮切、長大ナル皮切ニモ適當デアル。コノ點 Halsted 氏法ニハ一定ノ制限ガアルガ本法ハ埋沒ヲ分節シ露出線分ノ所デ部分的抜糸ヲ行ナヒ得ル事及ビ皮切ノ屈曲ニヨル糸ノ緊張ノ不平均ヲ分節ニヨリ整ヘ得ル事ニ原因スル。又本法ハ緊張度強キ皮膚ニ應用シテモ創縁ノ哆開ヲ招ク事ガ少イ。コレハ基底縫合及ビ接着縫合ノ露出線分ガ減張的ニ作用スルカラデアル。又萬一創傷感染ノ場合ニモ露出線分ヲ目標トシテ部分的抜糸ガ行ナヒ得ラレル。コノ際ハ殘留縫合絲端ヲ他ノ絲デ結紮シテ置ク。

私ハ甲状腺切除，血管腫切除，頸部淋巴腺剔出，顔面瘢痕整形等美容的價值ヲ考慮スベキ手術及ビ一般的ナル胃腸吻合術，肋骨カリエス，蟲様突起切除， \perp ヘルニア根治手術等日常ノ全テノ無菌の手術ノ皮膚縫合ハ特別ナル場合以外原則トシテ在來ノ結締縫合ヲ行ハズ本法ニ據ツテ行ツテキル。

3. 股動脈止血器供覧

大阪日赤病院外科

横 田 誠

(缺 席)

4. 關西地方風災ニヨル骨折統計

大阪日赤病院外科

林 義 之

村 田 良 平

横 田 誠

9月21日關西地方風災ニ際シ吾ガ外科ニ收容サレタル患者總數，379名ニシテ大部分小學兒童ナリ。關係校數17校。其ノ中，入院者108名。内骨折患者76名。約70.4%。其ノ内，複雑骨折ハ12名。

風災ニヨル骨折患者(學童)

1. 性別 男女ノ比 48對61

2. 年齢 10歳以下51名 11歳以上38名

大部分木造校舍(舊)倒壊ニヨリ負傷骨折セリ。

3. 骨折頻度 爾來ノ骨折統計ニテハ下腿，前膊ハ第1，2位ヲ占ムルニ，風災ニヨル骨折統計ニテハ大腿骨ハ第2位。骨盤骨折ハ爾來ノ統計ニテハ1%未滿ナルニ，今次ノ骨折統計ニテハ10.09%。尙頭蓋骨折脊柱骨折モ多シ。

4. 左右ノ比

上肢ニテハ右14例，左4例。下肢ニテハ右7例，左15例。下腿ニテハ右11例，左19例。

即チ上肢ハ右側，下肢ハ左側ニテ骨折ヲ多ク起シテキル。

5. 野球用 \perp スポンチボール \perp ノ打撲ニヨル興味アル合併症ノ一例

阪大岩永外科

安 井 武 司

草 地 孝 友

生來健康ナリシ41歳ノ男子ガ偶々 \perp スポンチボール \perp ヲ下腹部ニ受ケ爲メ一時的性血尿及ビ右輸精管炎及ビ血腫形成ヲナシ，遂ニ同部ノ化膿ヲ來シ入院後弛張熱，脈搏頻數及ビ下腹部疼痛ヲ訴ヘ，臍部ト恥骨縫際部ノ中央切開排膿(黃色膿汁，葡萄狀球菌ヲ證明)ニヨリ一時平熱ニ復セルモ，更ニ病域ハ恐ラク血行感染ニヨリ膀胱周圍膿瘍トナリ續イテ全骨盤腔内腹膜炎トナリ門脈系ヲ經テ肝臓，横隔膜下膿瘍ヲ形成シ，爲メニ再び弛張熱ヲ伴フ右腰部及ビ肝臓部ノ壓痛ヲ來ス。故ニ右肋骨弓後側部ニ於テ切開排膿後(黃色膿汁，葡萄狀球菌ヲ證明)體溫平熱ニ復セルモ既ニ腹腔内ニ於ケル高度ノ纖維性，索狀性癒着ノタメ腸管ノ異常位置及ビ不規則ナル一部腸管癒着ノ結果牽引屈曲引イテハ捻轉ヲナシ遂ニ \perp イレウス \perp ノ症狀ヲ招來シ直チニ開腹術ヲナ

セシモ一般状態急速ニ悪化シ翌日遂ニ鬼籍ニ入ル。

以上剖見所見及ビ臨床所見ヨリ見テ興味アル「スポンヂボール」ノ打撲ニヨル合併症トシテ報告ス。

6. 骨折ノ一新診断法ニ就テ

京府大外科 佐 藤 達

(缺 席)

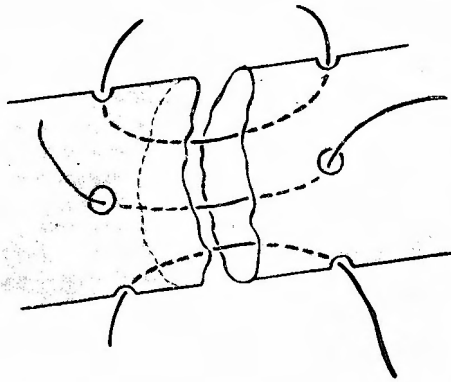
7. 骨縫合ノ方針ト方法トニ就テ

京大外科 石 野 琢 二 郎

長管狀骨骨折ニ於テ從來ノ骨縫合方法ハ「骨析端ノ密着」ト「骨端部ノ固定」ノ二ツヲ目的トセルタメ、操作が大トナリ金屬ノ針金ニテ管狀骨ノ一側カラ他側マデ全部貫通シテ縫合シ、Lane氏 Lambotte氏 前田氏法ノ如ク金屬片ヤ金屬棒ヲ釘ニテ打ち付ケナケレバナラナイ。コレラ金屬片ハ骨中ノ異物トナリ、周圍ノ骨組織ハ粗鬆トナリ、又癒着後摘出スル必要ガアルタメニ感染ノ機會モマス譯デアル。

カ、ル大ナル操作ヲ行ツテ尙術後患肢ヲ使用シウルカト云フニ殆ドスベテノ場合更ニギブス等ノ固定繃帶ヲナス。故ニカ、ル固定ヲ考慮ニ入レタ骨縫合法ハ不必要デアル。吾々ノ教室デハ骨端部ノ密着ノミヲハカリ骨接部ノ固定及ビ Konsolidation ニハ固定繃帶及時間ノ經過ヲマ

ツコトトス。



骨折部ノ縫合ニハ管狀骨ヲ一側カラ他側マデ全部貫通スルコトナク、圖ノ如ク3ヶ所ニ夫々孔ヲアケ糸糸カ Catgut ニテ骨髓ニテ交通シ、Cortikale Schicht ノミヲ密着縫合スルノデアル。操作モ簡單デ感染ノ機會モ少ク、シカモ Genaue Adaptation ガ可能デアル。コノ方法ニヨリ好結果ヲ得タ數例ノ臨床例ノ術前術後ノ寫眞ヲ供覽ス。

8. 指骨ノ整形手術ニ就テ

阪大小澤外科 城 義 雄

右側示指ノ外傷後ニ第1指骨ノ尖端尺骨側ニ骨新生シ其ノタメニ第2指骨ノ基部ガ橈骨側ニ脱臼シタ、メ背側ヨリ見ルニ第1指骨ト第2指骨ノナス角ガ 30° トナリ畸形ヲ呈セルヲ整形手術ヲ行ヒシ1例ナリ。

第1指骨ノ尖端ヨリ $1/3$ ノ所ニ於テ楔狀ニ尖端ニ向ツテ切斷シ中心端ノ橈骨側ヨリ尺骨側ニ向ツテ深く切り取り末端側ニハメ込メダノデアル。然ル時ハ指ノ形ハ畸形モ輕度トナリ、眞直グニナレリ。

私ノ經驗シタ手指骨ノ整形手術ニヨリ思フニ機能ヲ全カラシムル事ハ最も重要デアリマシテ私ハ前述ノ如キ方法ヲ用ヒ、

第1ニ關節ヲ傷ケル事ニヨリ惹起スル關節強直ヲ防ギ

第2ニハ指骨ノ手術等ニ於テ屢ニ遭遇スル所ノ轉位ヲバ楔狀ニ切ル事ニヨリ防ギ得タノデアル。

此ノ2點ヨリ云ヘバ今日マデノ方法ヨリハヤ、合理的デハナカラウカト思ヒマス。

9. 骨盤ニ於ケル所謂 Pfählungen ニ就イテ

京府大外科 佐 谷 秀 雄

中 村 彌 一 郎

我々ハ最近骨盤ニ於ケル Pfählungen ノ2例ニ遭遇シ就中第1例ハ上方ヨリ下方ニ然モ腸骨ヲ穿通シタルモノニテ、非常ニ稀ナルト共ニ腸管破裂及ビ内出血ヲ起シテ重篤ナリシモ、豫後可良ナリシ爲、コ、ニ他ノ腹膜外 Pfählungen ニテ尿道破裂ヲ起シタル1例ヲ加ヘテ報告セリ。

第1例 14歳ノ男子、2間ノ高サヨリ地上ニ生エタル生竹ニヨリ腹部ヲ貫通シ、外傷後5時間ニシテ來院ス。來院時皮膚蒼白ニテ脈搏緊張惡シク 160ヲ數ヘタリ。腹部ハヤ、膨滿シ、壓痛アリ、即チ内出血ヲ起シ重篤ナリシ者ナリ。該竹ハ腹壁ヨリ腸管、腸間膜及ビ左側腸骨ヲ穿通シタル身體上方ヨリ下方ニ向ヒタル骨盤ニ於ケル腹腔内 Pfählungen ナリキ。直チニ開腹シ腸管縫合及ビ「ドレナーヂ」及ビ異物除去ヲ行ヒ、其後腹膜炎症狀ノ重篤ナルヲ表ハサズ30日後全治セリ。

第2例 36歳ノ妊婦ニテ轉倒シタル際、代ニヨリ陰部ヲ傷ケ、尿道破裂ヲ起シタルモ、尿道縫合ヲナシ、30日後排尿障害ヲ殘サズ全治シタリ。

10. 膝關節「オステオヒヨンドラマトーシス」ノ一例

(缺 席)

大阪日赤病院外科 増 永 恭 二 郎

11. 彈撥膝ニ就テ

大阪北野病院 近 藤 銳 矢

彈撥膝ヲ來セル患者2例ニ就キ、其ノ臨床的所見並ニ手術所見ヲ述べ、該患者ニ於テハ彈撥現象ハ膝關節ノ屈曲ニ際シ關節裂隙内ヘ侵入セル 外側 C 軟骨ガ關節ノ伸展ニ際シテ突發的ニ逸脱スルコトニヨリ發現セルモノナルコトヲ述べタリ。

12. 肺循環ノ「レントゲン」學的檢索

京府大外科 櫻 井 雅 四 郎

松 繁 薫

肺循環ノ研究ニハ種々ノ方法アリ。余等ノ1人櫻井モ亦肺循環ノ實驗的研究ヲ企圖シ其ノ成績ヲ第33回日本外科學會ニテ演述シ、其ノ詳細ヲ京都府立醫科大學雜誌第10卷第3號ニ發表セリ。然シ從來ノ方法ハ全テ實驗動物ノ自然的狀態ヲ脱スル事大ナリ。其ノ内最モ注目ニ値スルハ造影劑ニヨル方法デアル。然シ從來行ハレテキル沃度「ナトリウム」「ブロームナトリウム」濃厚溶液ニヨル方法ト雖モ尙動物ハ之等造影劑注入後呼吸困難、全身痙攣ヲ起シ直チニ死亡スルモノ多シ。故ニ之ヲ以テ直チニ肺臟ノ血行狀態如何ヲ示スモノトハ首肯シ難シ。此處ニ於テ余等ハ造影劑トシテ「トロートラスト」ヲ使用シ家兎ニ注入セルニ家兎ハ全身痙攣、呼吸困難等ヲ起スコトナク1頭動物ニテ數回ニ涉リテ比較實驗スルヲ得タリ。「トロートラスト」ハ豫メ頸靜脈ヨリ右心房近ク迄挿入シ「カテル」ヲ介シテ約4—6珣ヲ約20秒ニテ注入シ

注入後5—10秒後撮影ヲ行フ。其ノ成績ハ次ノ如シ。

即チ正常時ノ肺臓ノ影像ハ第4肋間ヨリ左右ニ向ツテ擴ガリ斜ニ下行スル稍太キ血管像ヲ中心ニ殆ンド全面ニ著明ナル紋理ヲ示ス。人工氣胸ニ於テハ其ノ左右ヲ問ハズ虚脱肺ノ紋理ハ健康側ニ比シ不著明ナリ。殊ニ虚脱肺ノ末梢部ニハ殆ンド紋理ヲ認メ得ヌ所サヘアリ。此ノ結果ヨリシテ虚脱肺流血量ハ當然減少ヲ見ルベキナリ。即チ貧血ヲ來スベキナリ。

質 問

阪大小澤外科 藤 川 良 房

實驗動物ノ位置其他撮影條件如何。

答 辯

櫻 井 雅 四 郎

松 繁 薫

實驗動物ヲ背位ニ固定シ、乾板ハ背部ニ置キ撮影ハ前面ヨリ之ヲ行フ。即チ「レントロドルザールアウフナーメ」ヲ行フ。

13. 胸腔内異物ニ關スル實驗的研究（第2報）

阪大岩永外科 今 西 三 郎

（原稿未着）

14. 膿胸ノ一異型

京大外科 弘 重 充

（日本外科實函第11卷第6號—昭和9年11月第1443頁掲載）

15. 成人急性膿胸ニハ原則トシテ肋骨切除ヲ要スルヤ

大阪 三羽病院 三 羽 兼 義

末 廣 茂 逸

膿胸治療ニ當リ肋骨切除ヲ行ハズシテ完全治癒ヲ營マシメ、然モ治療日數ヲ著ク短縮セシメ得ルコトヲ臨牀例ニ就テ報告シ、急性膿胸ニ向ツテハ原則トシテ肋骨切除ヲ行ハザル方針ヲ樹ツベキコトヲ提唱セントス。コレガタメニハ特ニ左ノ諸點ニ注意スルコト肝要ナリ。

1. 穿刺及ビ氣密的排膿法 出來ル限り大ナル套管針ヲ使用シテ肋間穿刺、直チニ8號以上ノネラトン氏「カテーテル」ヲ5乃至6種（長過ルハ不可）挿入シ、留置、縫合固定ス。「カテーテル」ノ先端ニハ本來ノ孔ニ接シテ更ニ2箇ノ大ナル孔ヲ穿テオクコト、次デ「コンドーム」ノ「ゴム」ヲ「コロヂウム」ヲ以テ氣密的ニネラトン及ビ胸壁ニ密着セシム。（特ニ吸引セズ呼吸ニ應ジ自然排膿）。

2. 肺擴張法 排膿十分ニシテ翌日、又ハ數日中ニ解熱スルヲ待チテ、直チニ日課トシテ空氣枕等ヲ吹カシムルコト。

3. 早期起坐 解熱後數日ヲ經レバ起坐ヲ命ジ、全治ニイタルマテ引キ續キ十分ナル肺擴張法ヲ行フ。室内歩行モ出來ル限り早クコレヲ許スベキナリ。

4. 「カテーテル」拔去 拔去ノ時期如何ハ本療法ノ要諦ナリ。コレハ臨牀上ノ症狀ニヨルノミナラズ、X線寫眞像ニ現ハレタル肺臓ノ十分ナル膨脹ト、病竈部陰影ノ大半消退シタルコトヲ目標トスレバ大過ナシ。多クハ術後2週間乃至20日以内ニ拔去シ得ルモノナリ。

5. 後療法 多クハ特別ナル操作ヲ要セス。瘻孔ハ速カニ閉塞スルニイタル。若シ「カテーテル」拔去後尙膿液潑溜ノ傾向アル場合ニハ、暫ク極メテ短小ナル普通排膿管ヲ挿入シ、或ハ時々生理的食鹽水ヲ以テ輕ク洗滌スルニ止ム。(洗滌ニ際シ高壓ヲ用フルコトハ絶對ニ避クベキナリ。)

16. 瘻疽切開直後ニ於ケル「ガーゼタンポナーデ」ヲ廢スベシ、

附 瘻疽ノ定義ニ關スル私見

大阪高醫外科 大田 黒 猪 一 郎

瘻疽トハ指、趾、手掌及ビ足蹠ノ非特殊性化膿性炎衝ヲ總稱シ其ノ侵サレル部分ニ從ヒ表皮性、皮下性、爪部、腱性、骨性、關節性等ノ名稱ヲ冠スル慣シトナツテキル。然ルニ特異ノ症狀特異ノ構造ヲ呈スル部ハ皮下(爪部ヲ含ム)ノ場合ニ限り、其他ノ組織例ヘバ腱鞘、骨、關節等ニ於テハ他ノ身體各部トソノ構造並ニ化膿性炎衝ノ症狀ガ異ナル所ガ無イノデアルカラ是等ノ組織ニ於ケル化膿性炎衝ニハ瘻疽ナル特殊ノ名稱ヲ附セスニ皮下性瘻疽及ビ爪部瘻疽ノミヲ瘻疽ト稱スルノガ良イト思フ。

瘻疽ノ療法ハ化膿セル場合ニハ單ニ切開ヲ加ヘ之ニ「ガーゼタンポナーデ」ヲ行フ方法ガ普通行ハレテキルガ、此ノ方法デハ如何ナル「カーゼ」ヲ用フルモ「タンボンガーゼ」ガ24時間ノ中ニ乾燥固着スルタメ滲出液ヲ排出ハ妨ゲラレルコト及ビ「タンボンガーゼ」ノ除去、挿入ノ際ニ非常ニ患者ヲ苦メル等ノ缺點ガアル。我教室デモ以前ハ專ラ此ノ方法ニ依ツテ治療シテキタガ、昨年來本法ヲ放棄シ疾患ノ輕重ヲ問ハズ既ニ化膿著明ナ場合ニハ幅約3mmノ紡錘形皮膚切除ヲ行ヒ之ニ始メヨリ硼酸軟膏ヲ貼布スルコト、シタ。本法ニ依ルト創液ガ潑溜スルコトモナク疼痛ハ常ニ著シク輕減セラレ早イモノハ翌日、遅イモノデ數日モスレバ疼痛ハ全然消失シ繃帶交換時ノ苦痛ハ全然ナク治癒期間ハ約半減スルコトガ出來タ。

以上ノ如キ理由ニ依リ瘻疽切開直後ニ於ケル「ガーゼタンポナーデ」ヲ廢スベシト提唱スル。

討 論

東 京 藤 田 小 五 郎

1. 止血法如何、特ニ進行性ノモノニ於テハ可成ノ手術ヲ必要トスル。
2. 硼酸軟膏ヨリモ「コクチゲン」軟膏ノ方可ナリ。何トナレバ其内ニ「ラノリン」ヲ含ム點ト局所免疫ニヨル原因的治療ノ兩方面ヲ有スルノ利アリ。
3. 麻酔ノ問題ガ必要ニシテ所謂傳達麻酔ノ際「アドレナリン」ヲ加フル故ニ後出血ヲ來ス恐れアリ。此點ニ關シテハ或場合ニハ膊神經麻酔ノ必要アリ。

討 論

阪大岩永外科 今 西 三 郎

瘻疽ノ切開後演者ハ「タンポナーデ」ヲ廢スベシトイフモ、私ハ切開時出血甚ダシキ際ハ「タンポナーデ」ヲ固ク行ヒソノ上ニ「リパノール」液ノ濕布ヲ行フモ、翌日ハ輕ク「タンポナーデ」ヲ行ヒソノ上ニ「ガーゼ」ニ硼酸軟膏ヲ多ク塗りソレニ窓ヲアケソレヲ創面ニ廣クアテルノデアアル。ソウスルコトニヨリ2、3日ニシテ排膿ハ甚ダシク少量トナルニ及ビ「タンボン」ヲ廢スルノデアアルガ多クノ場合10日餘リニテ治ス。而シテ「タンボン」ハ乾燥セザルガ故ニ深部ニアル膿ヲ

排出スルコトヲ得ルト同時ニ疼痛モ非常ニ少シ。

討 論

阪大小澤外科 川 口 吉 榮

癰疽治療方法トシテ「リバノールガーゼタンポン」ヲ用フル要ナキトノ説ニ多少反對スルモノデアル。私ハ切開1日位ハ「リバノールガーゼタンポン」ヲ爲シ、若シ患者疼痛ヲ訴ヘル場合ハ「リゾールバード」ヲ爲シカル後比較的厚ク軟膏ヲ用ヒル様セバ患者ノ疼痛モナク治療モ早キヤト考ヘルモノナリ。

追 加

阪大岩永外科 濱 光 治

私ハ癰疽切開ハ演者ト同様ニ紡錘形ニシテ排膿後「リバノールタンポナーデ」ヲ施シマスガ、其ノ「タンボンエンデ」ニハ必ず硼酸軟膏ヲ塗ツテ置キマス。更ニ濕布ヲ行ヒマスガ、排膿等ニハ何等ノ障礙ナク、疼痛モ緩和セラル。又「タンボン」ガ乾燥セル時ニハ「リゾール」浴ヲ爲サシム。

討 論

大阪高醫外科 大 隈 義 朗

1. 硼酸軟膏ノ代リニ「コクチゲン」軟膏ヲ用フル方便レリト言フ御追加ニ就テハ吾々モ將來之ヲ用ヒテミタイト考ヘテキマス。只今日ハ如何ナル軟膏ヲ用ヒタガ良イカヲ申シ上ゲタノデハナク「ガーゼタンポナーデ」ヲ廢スベシト言フコトヲ主張スル次第デアリマス。

2. 只今「タンポナーデ」ヲ挿入シソノ上ニ軟膏ヲ貼布シタリ或ハ初期丈ニハ濕布ヲ施シタリ又ハ交換ノ際ニハ「リゾール」浴ヲナス等ノ理由ノモトニ「タンポナーデ」必シモ廢スル必要ナシトノ御討論ガアリマシタガ、コレ等ノ方法ノ缺點ハ既ニ演者ガ述ベタ通りデアリマス。吾々ノ教室デハ今演者ノ述ベタ方法デ「ガーゼタンポナーデ」ヲ行フ方法ヨリモヨリ以上ノ成績ヲ得テキルノデアリマスカラ一度本法ヲ御試ミ下サレソノ成績ヲ聞カセ下サラバ幸甚ニ存ジマス。

質 問

京 都 宇 山 俊 三

軟膏ニ孔ヲ作ルハ如何ニセシヤ。余ハ軟膏綱ヲ切開創ニ當テ之ノ上ヨリ小「タンボン」ヲ入レ置クヲ常トス。繃帶交換時ノ疼痛モナク排膿モ充分ニシテ結果良好ナリシヲ追加ス。從來硼酸軟膏ヲ用ヒシモ或ハ「コクチゲン」軟膏ヲ用フルモ可ナラン。

答 辯

大 田 黒 猪 一 郎

藤田氏ニ對シテ 止血ハ局所ニハ特別ノ方法ヲ用ヒズ。高舉放置ス。未ダ本法ニヨリ大出血ヲ來セル例ヲ經驗セズ麻酔ハ主トシテ「オーベルスト」氏法ニ依ル。但シ「アドレナリン」ヲ用ヒズ。本法ニヨリ後出血ヲ來セル事ナシ。炎衝竈ガ指(趾)根部ニ近キ時ニハ「ソレスチンラウシュ」ニヨツテ手術ス。

今西氏ニ對シテ 癰疽切開後出血スルコト多シト言ハル、モ余等ハ未ダ嘗テ切開後局所ヲ高舉スルノミテ止血セザル程ノ大出血ヲ來セル例ニ遭遇セシコトナシ。出血性素因等ノアル特別ノ場合ノ外一般ノ症例ニ盡ク止血ノ目的ニテ固キ「タンポナーデ」ヲ行フコトハ überflüssig ナラン。單切開ヲ止メテ紡錘形切除ヲ行ヒ之ニ軟膏ヲ貼スレバ「ガーゼタンボン」ヲ行ハズトモ充

分排膿ノ目的ヲ達シ得ルト言フノガ余等ノ主張デアル。

川口氏ニ對シテ 最初1日ダケテ「リバーノールタンポン」ヲ行フト言ハル、モ「タンポンガーゼ」ノ挿入及ビ除去ニ際シ患者ヲ苦メルコトハ同様デアル。

濱氏ニ對シテ 今西氏、川口氏ニ對スルト同ジ。

宇山氏ニ對シテ 軟膏ヲ塗布セル「ガーゼ」ニ小孔ヲ穿テ、コノ小孔ヨリ被覆「ガーゼ」ニ滲出液ヲ吸收セシメル。

17. 肺炎菌「コクチゲン」局所注入ニヨル原發性兩側肺炎双球菌性

股關節炎治驗例

大阪高醫外科 大隈 義朗

演者ハ認ムベキ前驅疾患ナクシテ兩側股關節ニ原發セル肺炎雙球菌(第4型)性關節炎ノ稀有ナル例ニ遭遇シ之ニ「局所性」ノ炎性疾患ヲ免疫學的ニ治療セントスレバ先ヅ局所ノ喰細胞ノ機能ヲ充進セシメル方針ノモトニ處置スベシ「テフ鳥瀉教授」ノ提唱ニ從ヒ自覺的ニ肺炎菌「コクチゲン」局所注入ヲ行ヒ好結果ヲ得タル1例ヲ報告セリ。

18. 免疫體產生母地ノ研究

大阪北野病院外科 橋本 長利

皮膚ニ免疫元ヲ貼用シタル際一定ノ時日後血液中ニモ免疫體ヲ證明サレルガ、之ノ免疫體ハ皮膚ニ貼用シタ免疫元ガ皮膚ヲ通過シテ全身性ニ吸收サレソレニ由リテ發生シタルモノナルカ或ハ亦免疫元ハ皮膚ニノミ吸收サレ居ルガ一定ノ時ヲ經テ皮膚ニマズ免疫體ガ產生サレ日時ノ經過ト共ニ血中ニ移行スルモノナルカラ區別スルタメ、黃色葡萄狀球菌「コクチゲン」軟膏及ビ大腸菌「コクチゲン」軟膏24時間貼用後、局所ノ皮膚ヲ種々ノ大キサニ切除シ或ハ亦切除スル代リニ「コカイン」軟膏ヲ毎日貼用シ一定ノ時ヲ經テ血中ノ免疫體產生量ヲ測定シタル結論ニ達セリ。

1. コクチゲン軟膏ヲ貼用スレバ24時間内ニ皮膚局所ニ免疫體ガ產生サレ之ガ時日ノ經過ト共ニ血中ニ移行スルモノナリ。
2. 血中ニ證明サレタル免疫體ノ大部分ハ局所皮膚ニ產生サレタル免疫物質ガ血中ニ移行セルモノナリ。
3. 即チ血中ノ免疫體產生母地ハ局所皮膚ソレ自身ナリ。
4. 皮膚ヲ通過シ全身性ニ吸收サレル免疫元ノ分量ハ極ニ微量ニシテ之ノミニテハ血中著明ノ免疫體増加ヲ來サヌモノナリ。

19. 各種結核菌成劑ノ抗原性能動力ノ比較

京大外科 嘉ノ海 武夫

余等ハ冀ニ第38回近畿外科學會ニ於テ、結核菌成劑ノ代表的ノモノ14種ヲ選ビ、之等ヲ軟膏ノ形ニシテ家兎ノ皮膚ニ貼用シ、皮内「オブソニン」最大產生ヲ指標トシテ之等成劑ノ抗原性能動力ヲ比較セリ。

今回報告セントスル所ノ成績ハ、以上ノ實驗ニ依テ確定サレタル、最大「オブソニン」產生ニ必要ナル各成劑軟膏ヲ再ビ同一家兎ノ皮膚ニ貼用スルコトニ依テ得タルモノニシテ試獸ノ個性

ノ相違ヲ除外シタル眞ニ嚴正公平ナルモノナリ。

實驗成績ニ依レバ「イムベデン」ヲ破却シ、水溶性菌物質ノミヲ使用シタル結核菌「コクチゲン」ハ前回ノ報告ト同様ニ嶄然他ヲ壓シテ最優秀ノ成績ヲ示シ、之ニ次グモノハ特殊培養ニ依ルモノ〔B C G, A O, 志賀感作結核「ワクチン」, コツホ氏無蛋白質「ツベルクリン」, 渡邊結核「ワクチン」〕ニシテ、次ギハ菌體ト基液トヲ併用シタルモノ〔最新「ツベルクリン」, 混合「ツベルクリン」, 「ツベルクリン」B. E. (バークデヴィス)〕ナリ。而シテ特殊藥品ニ依ルモノ〔「ツベルクロストローミン」, 「濃鹽酸脫脂ワクチン」〕, 菌體ノミヲ使用シタルモノ〔新「ツベルクリン」, 「ツベルクリン」T. R. (バークデヴィス)〕及ビ基液ノミヲ使用シタルモノ〔舊「ツベルクリン」(傳研及ビバークデヴィス)〕等ハ不良ナル成績ヲ示シタリ。

追 加

大阪 三羽病院 三 羽 兼 義

「イムベデン」ハ細菌性抗元能働力ヲ著ク阻害スルモノナルガ、余等ハ黃色葡萄狀球菌ノ培養液ニ就テ、蛋白分解ヲ目標トシテ検査シタルニ、煮沸時間ニ應ジテ遞次的變化アルヲ認メタリ。コレヲ變化ガ「イムベデン」現象ト如何ナル關係ニアルカハ未ダ不明ナリ。

20. 腸管漿膜面ヨリノ色素吸收ニ就テ

京府大外科 河 村 謙 二

松 浦 昌 人

腹腔内吸收ハ横隔膜下面ノ腹膜カラノ吸收ガ最モ著明デアルコトハ既ニ知ラレテキルガ、臟器腹膜カラノ吸收ハ存在スルノカ、シナイノカ、スルトスレバ其程度ハ何レ程カ等ト云フ事ハ全ク瞭ラカデナイ。演者等ハ家兔ヲ用ヒ一定部、一定ノ長サノ腸管ヲ自家考案ノ硝子器中ニ納メ、之ヲ「インデゴカルミン」ノ一定量、一定濃度液中ニ浸漬シ其吸收率ヲデユボスクノ比色計ニヨツテ測定シタ。其結果ハ

1. 腸管漿膜面ニハ明ラカニ色素吸收機能存在シ其吸率ハ時間的經過ト共ニ著明ニ低減スル。
2. 腸管漿膜面カラノ吸收ハ周圍溫度ニ影響サレ、一定範圍内デハ溫度上昇ト共ニ吸收ハ旺盛トナル。
3. 該吸收機轉ハ腸運動亢進ニヨリ旺盛トナリ、減退ニヨツテ衰微スル。
4. 全身血行ヲ良好ナラシムル如キ藥物ノ影響ハ腸管漿膜カラノ吸收ヲ旺盛ナラシメル。

21. 腸運動腸循環並ニ全身血流ノ相互關聯ニ關スル實驗的研究 (第2回報告)

藥學的研究

京府大外科 岡 江 久 義

余ハ既ニ本研究ノ第1回報告基礎的生理學的研究ニ於テ、一時的ナル腸運動ノ亢進ハ腸管壁含血量ノ減少、腸間膜靜脈血壓ノ昇騰ヲ來シ、延イテハ循環血量ノ増大、一般血壓ノ上昇ヲ誘致シ、腸運動ノ減弱ハ之ニ反スル成績ヲ得ルモノニシテ、此ノ事實コソ神經生理學上説明ニ困難ヲ感ズル急性腹膜炎並ニ手術後腸管麻痺時ノ血壓下降機轉ヲ闡明シ得ルモノナルコトヲ明ニセリ。

本研究ハ斯クノ如キ腸運動、腸循環並ニ全身血流ノ密接不離ナル關係ヲ藥物學的立場ヨリ吟味スルト共ニ、本研究ノ臨床的關聯ニ於テ最モ重大ナル意義ヲ有スル急性腹膜炎並ニ手術後腸管麻痺時ノ藥物學的治療方針ヲ確定センガ爲企圖セルモノニシテ、其ノ藥物學的作用機轉ノ比較的明ラカナルモノ並ニ此等疾患ニ際シ使用セラレ又ハ使用セラレ得ベシト思考セラル、藥物18種ニ就テ腸運動ト一般血壓、腸運動ト腸循環ノ相互關聯ヲ探究セリ。

而シテ本題ニ於テハ此等藥物ノ實驗成績、特ニ代表的ナル自律神經毒即チ「エゼリン」¹「ピロカロピン」²「アトロピン」³「アドレナリン」⁴等ニ關シ詳述シ、「エゼリン」¹ニヨル血壓上昇、「アトロピン」²ニヨル血壓下降、「アドレナリン」⁴ニヨル血壓下降（「アドレナリン」⁴逆反應）其他從來其ノ作用機轉ノ説明ニ對シ困難ヲ感ジタル諸種藥物ノ血壓作用モ余ノ第1回報告ノ理論ヲ以テスル時ハ容易ニ理解シ得ルモノナル事ヲ述べ、最後ニ本研究ニ於ケル實驗成績ノ臨床上ノ應用價值ニ就テ一言シ、急性腹膜炎乃至手術後腸管麻痺ニ際シ使用セラルベキ理想的藥劑即チ腸運動ヲ充進セシメ同時ニ一般血壓ヲ上昇セシムル藥物ハ實驗成績上「ヂキタミン」⁵「ストロウアンチン」⁶「コラミン」⁷「安那加」⁸「エフエドリン」⁹「ビツグランドール」¹⁰「エゼリン」¹「プロスチグミン」¹¹鹽化「バリウム」¹²ノ9種ヲ得タルモ臨床上應用ニ際シテハ諸種ノ點ヲ顧慮スベキモノナル事ヲ述べ、結局最後ニ殘ルモノハ「ヂキタミン」⁵「コラミン」⁷「ビツグランドール」¹⁰ノ3者ナル事ヲ明ニセリ。

22. 腸管運動ニ及ボス有機色素ノ影響研究補遺

京府大外科

相馬 伴 臣

角 田 英

「アクリヂン」¹ 色素及ビ他ノ色素例之 Methyleneblau 等ヲ腸管内腔又ハ膀胱、尿道等ノ消毒ノ目的ニテ内服セシムルコトハ從來、外科並ニ泌尿器科領域ニテ行ハル、處ナリ。然ルニ此レヲノ色素ガ腸管内ニ輸入セラレ、腸管内腔粘膜ヲ刺戟スル際腸管運動ニ如何ナル影響ヲ及ボスヤハ甚ダ重要ナル事項ナルニ拘ラズ、之ニ關スル具體的且系統的ナル研究ハ極メテ稀有ニ屬ス。

余等ハ今般、家兎ヲ使用シ下部小腸管ヲ約30乃至40cm. 曠置シ該曠置腸管ノ兩端ヲ腸壁トシテ上腹壁ニ固定シ、此處ヨリ種々ノ有機色素ノ溶液(0.5%)ヲ2ccm. 宛ヲ徐々ニ注入シ、此レガ該腸管運動ニ及ボス影響ヲ山田柿沼氏法ヲ用ヒテ探究セリ。

本實驗成績ヲ綜括スレバ次ノ如シ。

1. 多數ノ有機色素ハ腸管運動ヲ充進セシメ、少數ノモノハ是ヲ減弱セシム。
2. 腸管内壓ノ上昇ト機械的ノ刺戟トヲ可及的避ケツ、本實驗ヲ行ヒタル成績ニ基キ、有機色素ノ腸管内腔注入ガ腸管運動ニ及ボス影響ヲ次ノ6型ニ分類スル事ヲ得タリ。
3. 第1型ハ腸管壁ノ緊張ヲ増加セシメ、且ツ腸管運動ヲ著シク充進セシムルモノ、Malachitgrün, Brillantgrün, Kristallviolett, Geutianaviolett, Methyleneblau, Methylgrün 及ビ Phenolphthalein 之ニ屬ス。
4. 第2型ハ腸管壁ノ緊張ヲ増加セシムルモノ、腸管運動ニハ著シキ影響ヲ及ボサバルモノ、Safranin, Methylviolett, Methcurochrome 之ニ屬ス。

5. 第3型ハ腸管壁ノ緊張ヲ増加セシムルモ、腸管運動ヲ一時的ニ稍ニ減弱セシムルモノ、Chrysamin, Benzopurpurin 之ニ屬ス。

6. 第4型ハ腸管運動ヲ稍ニ亢進セシムル作用ノミヲ有スルモノ、「アクリヂン」色素, Methylorange, Chrysoidin 之ニ屬ス。

7. 第5型ハ腸管緊張竝ニ腸管運動ニ何ラ認ム可キ影響ヲ與ヘザルモノ、Toluidinblau, Eosin, Magenta, Diamingrün, Trypanblau, Methylenbraun, Bismarckbraun, Neutralrot, Kongorot, Indigokarmin 是ニ屬ス。

8. 第6型ハ腸管運動ヲ一時的ニ稍ニ妨グルモノ、Anilinblau, Metanin gelb 之ニ屬ス。

9. 色素ノ靜脈内注射ト腸管内注入トハ腸管運動ニ及ボス影響ニ於テ兩者ノ成績ノ一致ヲ見ル事ハ稀ナリ。

質 問

京大整形外科 伊 藤 弘

腸管運動ニ藥液検査ヲ行ハレル際ニ濃度ノ關係ガ最モ重大ナ役割ヲ演ズルガ内腔ニ藥液ヲ注入シテ試験スル場合ニハ寧ろ濃度ノ關係ヨリモ注入液ノ量ト其注入速度ノ影響ノ方ガ大デ有ル様ニ思ハレマスガ如何デスカ。

追 加

京府大外科 望 月 成人

本實驗ハ急性腹膜炎ニ作フ腸管運動麻痺ニ對シ、手術時ニ際シ常ニ露出サルベキ腸管一小部ヲ利用シ、是ニ何等カノ有效藥液ヲ注入シテ刺激ヲ與ヘ以テ腸管麻痺ヲ除去シ得ザルヤニ就テ企圖セルモノナリ。

23. 水素イオン⁷濃度ノ變化ガ腸管運動ニ及ボス影響ニ就テ

京府大外科 相 馬 作 臣

藥物ヲ種々ノ濃度ニ於テ用ヒ結局次ニ述ベル如キ結果ニナツタノデアリマス。

1. 食鹽ハ0.5%—1%ニテハ變化ナク2%ニナレバ緊張稍高マリ3%—5%ニテハ可ナリ高度ニ振幅緊張共ニ高マリ10%—20%ニナレバ極メテ不規則ニナル。P.H. 7.3—7.4
2. リンゲル氏液ハ著明ナル變化ナシ。P.H. 7.6
3. 血液ハ緊張振幅共ニ高マル。P.H. 7.6
4. 「クロールカリウム」ニテハ0.5%—1%ニテ著明ニ且ツ規則正シク緊張振幅ノ増大ヲ見ルモ3—10%ニナレバ不規則トナル。P.H. 7.6
5. 硝酸⁷カリウム⁷モ⁷クロールカリウム⁷ト全く同様ナリ。P.H. 7.4
6. 硝酸⁷ナトリウム⁷ハ0.5%—1%ニテ著明ナル規則正シキ緊張振幅ノ増大ヲ見ルモ1%—3%ニナレバ不規則トナル。P.H. 7.4
7. 即チ中性⁷アルカリ⁷類ニテハ殆ンド大部分ノモノガ0.5%—1%ニテ腸管運動ハ規則正シク且ツ活潑ニ振幅緊張ヲ増大スルガコレヨリ濃度高マルニ從テ反テ之等ハ不規則トナリ來ル。
8. 重曹ハ0.2%—2%マデハ振幅緊張共ニ著シキ變化ヲ見ズ。3%ニナレバ稍高マル。5%ニテ著シク且ツ規則正シク高マルガ10%—20%ニナレバ反テ不規則トナル。P.H. 8.6
9. 重碳酸⁷カリウム⁷ハ0.5%—1%ニテハ最初振幅緊張ノ増加ヲ見ルモ後稍々不規則トナリ。3%—5%

ニテハ規則正シク、10%—20%ニテハ緊張高マルモ振幅著シク不規則トナル。P.H. 8.9

10. 炭酸_Lリチウム¹ハ0.5%ニテハ高マルモ不規則ニシテ1%ニテハ規則正シク高マル。P.H. 10.5

11. 醋酸_Lカリ¹ハ0.5%—2%ニテハ振幅緊張共ニ低マリ10%ニテ更ニ漸次低下ス。P.H. 7.0

12. 醋酸_Lナトリウム¹ハ0.5—1%ニテ稍高マリ5—10%ニテ著シク且ツ規則正シク振幅緊張ノ高マルヲ見ル。P.H. 9.5

13. 石灰水ハ0.5%—1%ニテハ變化ナク5—20%ニナレバ振幅緊張共ニ著シク縮小シ來ル。P.H. 12.4

14. 以上ニヨリ_Lアルカリ¹類ハ先ヅ重曹、重炭酸_Lカリウム¹ハ3—5%ノ時規則正シク振幅緊張ノ高マルヲ見ル。炭酸_Lリチウム¹ハ著シキ影響ナシ。一方醋酸_Lカリ¹及ビ石灰水ハ濃度ノ加ハルト共ニ振幅緊張共ニ低下シ來リ、反之醋酸_Lナトリウム¹ハ濃度ノ増加ト共ニ緊張振幅共ニ高マル。

15. 稀鹽酸ハ0.5%ニテ影響ナク1%ニテ緊張低下シ、3%ニテ更ニ著シク5%以上ニテ更ニ不規則トナル。P.H. 2.5

16. 稀硝酸ハ0.5%ニテ稍緊張高マル。5%以上ニテ更ニ著シク振幅緊張共ニ高マル。P.H. 2.6

17. 稀磷酸ハ0.5%ニテ影響ナク1%ニテ振幅ハ不規則トナル。5%以上ニテモ同様ナリ。P.H. 2.3

18. 炭酸(平野水)ハ振幅緊張共ニ高マル。P.H. 6.1

19. 枸橼酸ハ0.5%ニテ高マリ1%以上ニテ更ニ著シ。P.H. 2.4

20. 卽チ酸類ニテハ稀硝酸、炭酸、枸橼酸ハ腸管運動ヲ規則正シク充進セシメ、稀磷酸ハ幾分不規則トナリ、稀鹽酸ハ濃度ノ増加ト共ニ振幅緊張何レモ不規則トナリ腸管運動ハ漸次低下シ來ル。

追 加

阪大岩永外科 竹 林 弘

腸管内ニ輸入セラレタル藥液ノ水素數ハ豫期スルヨリモ低キニ過ギザルカト思ヒマス。コノ點ニ御留意アリシヤ。

強鐵ノ中性鹽溶液ガ_Lアルカリ¹性ニ反應スル事ガアリ得ナイカラ例ヘバ硝酸加里ガ7.4ノP.H.ヲ示スガ如キハ不思議ニ思ハレマス。

水素_Lイオン¹濃度ヲ論ゼラル、以上、_Lパーセント¹式表示ノ他ニ分子濃度の表示及ビ體液_Lイソトニー¹ヲ考慮セル濃度表示ガ欲シト思ヒマス。

水素_Lイオン¹ノ影響ノ他ニ他ノ_Lアニオン¹_Lカチオン¹ノ影響ハアリマセンカ。殊ニKトCaトハ反對ニ作用スルガ如キ點ハ御考慮願ヒマシタデセウカ。

追 加

横 田 浩 吉

_Lイオン¹ノ種類ニヨル腸運動及ビ血壓ニ及ボス影響ニ關シテハ岡江學士ガ京都府立醫科大學雜誌本年(昭和9年)11月號ニ發表スベク印刷中ナリ。

24. 呼吸運動ト腸運動トノ關係ニ就テ

京府大外科 並 川 力
菅 居 正 素

呼吸ト循環器系統トノ間ニ密接ナル關係アルハ近來益々諸家ノ注目スル處トナリ從ツテ呼吸運動變化ガ腸管運動ニ影響ヲ齎スハ想像ニ難ラザルコロナリ。今回ハ呼吸困難乃至窒息ガ腸運動ニ及ボス影響ニ就キテノミ述ブベシ。

實驗動物ハ家兎ヲ用ヒテ腹腔外懸垂法ニテ腸運動、頸動脈ニテ血壓曲線ヲ同時ニ描畫センメツ、豫メ氣管内ニ挿入セル氣管_Lカニユーレ⁷ニ連結セル_Lゴム⁷管ヲ壓搾セリ。余等ハ又腹窓法ニ就キテモ觀察セリ。實驗成績次ノ如シ。

1. 閉鎖直後腸運動抑制セラレ此ノ時期ニ於テ血壓ハ著明ニ上昇ス。此ノ際閉鎖ヲ放ツ時ハ腸運動、血壓共ニ次第ニ舊ニ復スルモ閉鎖ヲ持續スル時ハ血壓ノ下降ト同時ニ腸運動ハ著明ナル亢進ヲ示スモノナリ。

2. 腹窓法ニヨルニ閉鎖直後腸血管ハ收縮シ蒼白トナリ運動停止ヲ來スモ閉鎖ヲ放ツ時ハ次第ニ鮮血逆流シ來リテ腸ハ再び運動ヲ始ムルモノニシテ腸血流ノ變動ガ腸運動ト密接ナル關係アルヲ物語ルモノナリ。

3. 窒息初期ニ於ケル腸運動抑制ハ血管中樞刺激ニヨル腸血管ノ收縮ニ歸スベキモノナリ。即チ窒息初期ニ於ケル血壓ノ上昇或ハ第2胸髓切斷家兎ニ於テ抑制出現セザル點ヨリ明白ナリ。

4. 窒息後期ニ於ケル腸運動亢進ハ迷走神經、內臟神經、或ハ第2胸髓ヲ切斷ストモ出現スルモノニシテ單ナル腸運動抑制作用ノ解除ヲ以テ説明シ難ク血液炭酸_Lガス⁷ニヨル刺激ト見做スヲ至當ナリト信ズ。即チ此ノ時期ニ於テハ腸血管鬱血狀態ヲ呈スルモノナリ。

5. 家兎ニ於テ高壓氣胸トナス時ニモ血壓上昇ト共ニ腸運動抑制ヲ來スモノナリ。

25. _Lヒスタミン⁷無尿症ノ本態ニ就テ

阪大岩永外科 松 永 剛 毅

_Lヒスタミン⁷無尿症ノ本態ヲ研究セントシ_Lヒスタミン⁷極ク微量ヲ猫及ビ家兎ノ頸靜脈ニ注射シ、其ノ血壓ト尿排泄作用トノ關係ヲ比較セルニ次ノ結果ヲ得タリ。

1. 注射直後頸動脈血壓ハ瞬間的ノ變化ヲ表ハンタル後漸次元ノ如クニ回復スル。而シテ頸動脈血壓ト腎動脈血壓トハ多少ノ高低ノ差アルモ同時ニ同様ニ全ク等シク上下シテ變化スル。

2. 尿排泄ハ注射直後一時的ノ利尿抑制作用アリ。後直チニ回復シ、更ニ約10分頃ヨリ20分乃至1時間以上持續スル利尿抑制作用アルヲ認ム。前者ヲ第1期利尿抑制期、後者ヲ第2期利尿抑制期ト分チ呼ブ。

3. 第1期利尿抑制期ハ注射後瞬間的ノ血壓ノ變化時ニ、第2期利尿抑制期ハ血壓ノ再び元ニ回復時ニ認メラル。

4. 實驗動物ニ高張食鹽水ヲ注射シ利尿促進作用ヲ表ハレテ後、前記同様ノ_Lヒスタミン⁷溶液ヲ注射スル時ハ第1期利尿抑制期ハ認メラル、モ第2期利尿抑制期ハ認め得ズ。

以上ヨリ考フルニ第1期利尿抑制作用ハ一時的ノ血壓ノ變化ニヨリ腎臟内流量ノ變化ヲ來シタルヲ主因トナシ他ニ多少ノ末梢刺激ニヨル反射作用ガアズカリテ起ルモノデアル。第2期利尿抑制作用ハ第1期利尿抑制作用ト異ナリ、全ク血壓ニ關係ナク血液中ニ於ケル利尿ニ關スル鹽類殊ニ_Lクロール⁷ノ減少、一時的ノ血壓變化ニ續キ末梢血管擴張ヲ來タシ、更ニ組織ノ鬱血並ビニ組織性浮腫、血液水分量ノ減少ニヨル所大ナラント考ヘルモノデアル。尙此ノ事ニ關シテハ研究ヲ續行致シテ居リマスレバ追而報告シ御批判ヲ乞フ考ヘデアル。

26. 「ヒスタミン」胃液ニ就テ (第2報)

阪大岩永外科 佐藤 信好

(原稿未着)

27. 急性穿孔性腹膜炎ニ於ケル「ヒスタミン」及ヒ類似物質

阪大岩永外科 武田 博

演者ハ實驗の穿孔性腹膜炎犬ノ臟器、組織、體液ノ「エキス」ヲ作り、コレヲ電氣透析ニヨリテ膠質ト晶質性物質トニ分チ、透析物質ニ就キテ藥理的ニ檢査シ、コレヲ健常犬ノソレト比較研究セル結果大要次ノ如キ結論ヲ得タルヲ以テソノ成績ヲ報告セントス。

1. 實驗的穿孔性腹膜炎ニ於ケル毒素ノ大部分ハ (1「ワット」時間ニテ) コレヲ陰極側ニ電氣透析セシムルコトヲ得。

2. 健常ト腹膜炎犬トヲ比較スレバ病的ニ於テハ著シク、健常ニ於テハ殆下之ヲ認メズ。但例外トシテ腸粘膜炎、肝臟ハ健常ノ場合ト雖モ少量コレヲ證明ス。

3. 穿孔性腹膜炎ノ場合其ノ毒性最大ナルモノヨリノ順序ハ

1) 腸粘膜、2) 腸内容、3) 滲出液、4) 肝臟、5) 肺臟、6) 腸筋層、腎臟、脾臟ナリ。

4. コノ毒物ノ藥理的化學的性狀トシテハ

1) 猫血壓ヲ下降シ、家兎血壓ヲ上昇ス、2) 「アトロピン」ニ無影響、3) 鹽基性「イミダツオール」價ヲ呈ス、4) 化學的前處置(「フオルマリン」亞硝酸)ニ依リ作用減退又ハ無作用化ス、5) 耐熱性、6) 磷酸弱酸性ノ下ニ燐「ウオルフラム」酸ヲ添加スレバ陰極透出物質ハ常ニ白色ノ沈澱ヲ生ジ、而シテソノ沈澱ノ多量ナル程藥理作用強大ナリ。

28. 「イレウス」毒素中ノ腸管麻痺物質ニ就テ

阪大岩永外科 森川 廣吉

「イレウス」症死因ノ本態ハ「ヒスタミン」ニ依ル中毒ナリトナス說現今最モ有力ナリト雖モ、從來諸家ノ研究方針ニ不備ノ點ナシトセズ。依ツテ余ハ「ヒ」並ビニ「ヒ」様物質ノ藥理化學的綜合鑑別方針ヲ樹立スルコトノ必要ヲ感ジ之ガ研究ヲ志シ、ソノ方法ニ關シテハ既ニ第38回本會ノ席上並ビニ第10回日本生化學會ニ於テ報告セリ。今回之ノ方針ノ下ニ行ヒテソノ後得タル成績ヲ報告セントス。

「イレウス」毒素トシテ、第1ニ濱氏ハ化學的ニ「ヒ」ノ重要性ヲ報ジ、第2ニ立川氏ハ「プロテオーゼ」、「ペプトン」階級物質ノ増殖ヲ認メ且ツ立川・中島ノ兩氏ハ「ヒ」ノ重要性ヲ「ヒスタミンナーゼ」ノ見地ヨリ立證シタレドモ余ハ爰ニ第3ノ物質殊ニ「イレウス」時腸管麻痺ヲ起ス物質トシテ「アデニール」酸及ビソノ誘導體ヲ舉ゲザルベカラザル事ヲ新ニ提唱セントスルモノナリ。

チツブ氏ノ脱纖維血液中ノ抑壓物質分離方法ト略同様ナル操作ニヨリ「イレウス」家兎腸管ヨリ分離セル物質ハ 1. 家兎並ビニ猫血壓ヲ下降セシム。2. 別出家兎腸管運動ヲ抑制ス。且ツ之等ノ作用ハ NaOH、HCHOニ依ル化學的前處置ニテ作用減弱ヲ來スカ、又ハ無作用化シ、更ニ弱酸水解ヲ施ス時ハ復活ス。

化學的性狀ヲ見ルニ、耐熱性、「ビウレット」反應陰性、無水「アルコール」、「エーテル」、

「アセトン」, 溫「クロ、フォルム」等＝不溶, 「デアツオ」反應陽性, 「ファイヒテンスパン」反應陰性, 「オルチンプローベ」陽性, 有機燐酸ヲ含有ス。醋酸鉛, 醋酸亞鉛, 醋酸「ウラニール」, 硫酸銅, 燐「ウオルフラム」酸＝ヨリ沈澱ス。

之等ノ諸性狀ヨリ本物質ハ「ヒスタミン」＝非ズシテ「アデニール」酸又ハソノ誘導體ナルコトヲ斷言シ得。

「イレウス」時ト健康時トノ家兎腸管＝於ケル含有量ヲ比較スル＝「イレウス」時＝於テハ3倍以上＝増量セルヲ見ル。之ノ事實ヨリ本物質ハ腸管麻痺ノ起ル本態的物質トシテ大ニ＝考慮ヲ要スルモノナルコトヲ主張スルモノナリ。且ツ本物質ハ「ヒ」＝近似セル化學的・藥物學的性狀ヲ有スル點ヨリ從來シバシバ「ヒ」様物質トシテ混同サレテキタコトヲ知レリ。尙本物質ハ「イレウス」毒素ノ第3ノ物質＝舉グベキモノト信ズ。

追 加

大阪 三羽病院 三 羽 兼 義

急性「イレウス」ノ研究＝向ヒソノ内容毒素ノ追及ハ甚ダ重要ナル事＝屬スレドモ, 「イレウス」時腸内容, 就中瓦斯排除ノ停止スルコト＝ハ特ニ注目スベキナリ。

余等ハ犬＝就テ検査シタル＝腸内瓦斯ハ少量宛ナガラ殆ド間斷ナク肛門ヨリ排出サレツ、アルモノ＝シテ, 一定時間後ノ總量ハ輕視スベカラザルモノト考ヘザルベカラズ。

故＝「イレウス」治療＝當リテモ, 特＝開腹手術時高度ナル腸管ノ膨滿＝向ヒ先ヅ穿刺法＝ヨリ瓦斯排除ヲ計リ, 然ル後「イレウス」本來ノ處置ヲ講ズベキモノト信ズ。

尙序＝一言シタキハ「イレウス」症狀ノ進行ヲアル程度マデ緩徐ナラシメ得ルト思ハル、實驗成績ハ又本症治療ノ一補助法トシテ考慮檢索スベキ新方面ナリト考ヘラル。

29. 「ヒスタミン」ノ網狀織内皮細胞系統ニ及ボス影響ニ關スル研究 (第2報)

「ヒスタミン」ノ免疫血清學的意義

阪大岩永外科 筒 井 肇

「ヒスタミン」ノ免疫血清學的作用＝關スル業績ハ極メテ乏シク松下氏只1人ヲ舉ゲ得ル＝過ギズ。且ツ同氏ノ成績モ單＝紫外線照射＝依ル抗毒素増量ガ「ヒ」作用＝依ルト稱スル＝過ギヌ。

演者ガコレマデノ實驗カラ知り得タコトハ次ノ如クデアル。

1. 海猿ノ腹腔内＝「ヒ」ノ1萬倍及ビ10萬倍液ヲ夫々毎珎0.3cc. (致死量ノ1/10及ビ1/100)ヲ注射スレバ流血中并＝組織内喰菌能力ハ對照＝比シテ減弱シ, 100萬倍「ヒ」ノ0.3cc. (致死量ノ1/1000)ヲ注射スレバ増強スル。

2. 家兎＝於ケル靜脈内注射デハ「ヒ」ノ1千倍及ビ1萬倍液毎珎0.1cc. (致死量ノ1/18及ビ1/180)＝依テ既成凝集價及ビ既成補體結合性抗體價ハ低下シ, 10萬倍「ヒ」毎珎0.1cc. (致死量ノ1/1800)デハ上昇スル。而シテ之等ノ量ヲ毎日1回宛3週間連續注射シタ場合凝集素產生ニハ無影響デアルガ補體結合性抗體ノ產生ハ1千倍「ヒ」＝ヨツテ障礙的影響ヲ受ケル。

3. 上記ノ成績ヨリ海猿ハ腹腔内注射デアリ家兎ハ靜脈内デアルコトヲ考慮スレバ兩者ノ「ヒ」＝於ケル免疫血清學的態度ハ略ニ大差ナキモノト見受ケラレル。

4. 更ニ以上ノ成績ヨリハ「」ノ診斷的并ニ治療の應用ニ當ツテハ可及的微量ヲ使用スベキコトヲ提唱シ度イ。

30. 腹腔感染ニ於ケル「」寒冷「」ト「」溫熱「」トノ作用上ノ相違

京大外科 瀧 田 健 次 郎

腹部ヲ夫々加温及ビ冷却シタ家兎腹腔内ニ黃色葡萄狀球菌ヲ注入シ、胸管内ニ移行スル菌數及ビ注入後一定時時間ニ於ケル腹腔内菌數ヲ計算シテ、溫熱動物ハ寒冷動物ニ比較シテ其何レニ於テモ少數ナルコト、換言スレバ溫熱動物デハ細菌ハ他ヘ持ち運バレルコトモ少ク且ツ腹腔カラモ早く消失スルコトヲ知り得タ。

故ニ此際「」溫熱「」ハ「」寒冷「」ヨリモ腹腔内殺菌作用ニ對シテヨリ有利ニ働イタモノト考ヘラレル。從ツテ腹腔感染ニ對シテハ「」溫熱「」ハ「」寒冷「」ヨリモ優秀ナ原因療法デアリ、腹腔感染ニ對スル療法トシテハ「」寒冷「」ヲ廢棄シテ「」溫熱「」ヲ用フルガ合理的デアルト云フ結論ニ達ス。

31. X線寫眞ニヨル腹部疾患ノ診斷 特ニソノ急性症ニ就イテ

大阪 三羽病院 木 廣 茂 逸

余ハ腹部疾患ノ急性症ニ就キ例證シテ單純撮影ニヨル腹部X線寫眞ガ至便ニシテ且急々ニ得ラル、有效ナル診斷ノ根據タリ得ル事ヲ説キ、腹部疾患ノ診斷ニ當リ常ニ之ヲ試ムベキモノナル事ヲ唱ヘリ。

32. 高度ノ腹膨滿ヲ伴ヘル「」イレウス「」ノ治療ニ就テ 京大外科 稻 本 晃 (日本外科寶函本號臨床欄掲載)

33. 嵌頓性腹壁癰痕「」ヘルニア「」ノ一例 阪大小澤外科 吉 久 保 一 夫 腹壁癰痕「」ヘルニア「」嵌頓症ハ極メテ稀ナモノデアル。

私ノ症例ハ71歳ノ老婆デ卵巢疾患ノ手術後ニ發スル Hernia デ、約6年來障害ナカリシモ、昭和9年8月27日嵌頓セルモノナリ。

臍下約4糎ノ白線上ニアリ。「」ヘルニア「」門ハ縦徑約2糎ノ「」レンズ「」狀形ニシテ癰痕組織ヨリ成ル。嵌頓部ハ廻腸ニシテ壞疽ヲ認メズ。順調ナ經過ノモトニ治癒シ、再發セズ。

コノ症例ニ於テハ「」ヘルニア「」門ノ形狀ト大イサガ嵌頓ニ際シ、大キナ役割ヲ演ジタモノト思惟サレル。尙腹壁癰痕「」ヘルニア「」ニ於テハ「」ヘルニア「」門ノ弾力性ノ僅少ナル事ガ嵌頓ノ稀ナル大キナ理由デアルト考フ。

34. 再ビ結腸ノ移動症ニ就テ 岐 阜 吉 益 雄 太 郎

予ハ一昨年秋季ノ本學會ニ於テ結腸移動症ノ8例ヲ報告シ、次デ昨年日本外科學會ニ於テ結腸各部殊ニ横行結腸ガ高度ノ移動性ヲ有シ唯左右結腸彎曲ガ本來ノ位置ニ存スルトキハ種々ノ病的變化ヲ起ス者ナルコトヲ報告セリ。爾來今日マデ病床ニ經驗シタル數例ニ就テ單ニ自己ノ感想ヲ述ベントス。

病 床 例

1. 男26歳 蟲様突起ヲ切除セシニ比較的蟲様突起ニ病的變化少ナク左右彎曲部移動セズシテ橫行結腸ハ下垂セルヲ以テ盲腸ハ固定シ橫行結腸トS字狀彎曲部ト吻合ス。

2. 男32歳 早期手術ニ於テ、蟲様突起變化少ナク右彎曲部及ビ盲腸ハ移動性ナルモ上行結腸ハ移動セズ。蟲様突起ヲ切除シ盲腸ヲ固定ス。術後1週間大ニ疼痛ヲ訴フ。

3. 男15歳 各所ノ醫師ニ腹膜結核ト診セラレ、予亦腹膜結核ノ診斷ニヨリテ開腹術ヲ施シタルニ腹膜ハ健康ニシテ結腸各部ハ高度ニ移動シ獨リ左右彎曲部ハ移動セザルヲ以テ橫行結腸トS字狀部トヲ吻合ス。

4. 男39歳 レントゲン検査ヲ施サザル前ヨリ結腸移動症ト診斷開腹術ヲ施ス。左右彎曲部及ビ其他結腸各部ハ移動性ナルモ下行結腸ハ移動セズ。是亦橫行結腸トS字狀部側々吻合ヲ施シ其經過ヲ得タリ。

5. 女31歳 早期手術ニ於テ蟲様突起ヲ切除セシモ、蟲様突起ニ變化少ナク左側腹部ニ劇痛アルヲ以テ腹膜炎ニアラズヤト検査セシモ少シモ變化ナキヲ以テ手術ヲ終了ス。

術後左側腹部ノ疼痛劇シク、不得已左側ニ開腹術ヲ施ス。橫行結腸ハ下垂シ左彎曲部モ移動シバアア氏病ヲ起シ、下行結腸上部ハ移動・下部ハ移動セズシテ萎縮シ、S字狀部ハ長クシテ移動且ツ膨脹ス。バアア氏病ハジャクソン氏膜ヲ剝離シテ原形ニ復シ、橫行結腸トS字部ノ側々吻合ヲ施ス。

6. 女30歳 蟲様突起炎ノ間歇期手術ヲ施ス。患者ハ常ニ高度ノ便秘ヲ訴ヘ、橫行結腸ハ下垂セルモ蟲様突起ニ病的變化中等度ニ存在セルヲ以テ、橫行結腸トS字狀部吻合ヲ中止ス。術後便通整然トシテ來リ其經過ヲ得タリ。

7. 女20歳 嘗テ蟲様突起ヲ除シタル患者、昨年夏以來腹部ニ不定ノ疼痛ヲ訴ヘ結腸移動症ト診斷定セシモ脈搏細小且頻數ナルヲ以テ手術危險ナル如シ。仍テ強心劑ヲ投與シ經過ヲ察スルニ局所麻醉ナレバ手術ニ堪エルト確信シ手術ス。盲腸及ビ下行結腸下部S字狀部ハ少シモ移動セズ。上行結腸、左右彎曲、下行結腸上部ハ移動シ橫行結腸ハ高度ニ移動ス。橫行結腸トS字狀部ノ側々吻合ヲ施ス。術後意外ニ心臟ノ力回復シ脈搏非常ニ良好トナリ、腹部疼痛等全ク止ム。心臟ノ衰弱ハ「イレウス」ニ來ル心臟衰弱ト同様ノ者ナラン。多少腸管麻痺ノ傾向ヲ有スルニヨル。

8. 女24歳 盲腸部腫痛ノタメニ腸狹窄症ニ罹リシヲ以テ、廻腸ヲ橫行結腸ニ吻合セシニ、左彎曲部ハ少シモ移動セズ。他ノ結腸ハ多少移動シ左彎曲ハ非常ニ高キガ如シ。仍テ橫行結腸トS字狀部ノ側々吻合ヲ施シ其經過ヲ得タリ。

9. 男58歳 直腸腫痛ノタメ「イレウス」ヲ起セルヲ以テ左下腹部ヲ切開セシニ、左彎曲部ハ少シモ移動セズ。橫行結腸ノ移動ハ高度ナリシヲ以テ橫行結腸ニ人工肛門ヲ作レリ。若シ人工肛門ヲ下行結腸ヤS字狀部ニ作レバ「イレウス」症狀ハ除去シ得ザルモノナラン。

10. 女48歳 S字狀部捻轉ニヨル壞疽ノ患者ニ、左彎曲ハ少シモ移動セズ他ノ結腸ハ大ニ移動セルヲヲ經驗セリ。

右10例ノ臨床經驗ニヨル感想左ノ如シ。

1. 余ハ從來ノ臨床經驗ニヨリ、結腸各部殊ニ橫行結腸高度ノ移動性ヲ有シ唯左右結腸彎曲ガ本來ノ位置ニアル中ハ種々ノ病的變化ヲ起スモノナルヲ報告セシガ、亦近來ノ臨床經驗ニヨリ左右結腸彎曲及ビ其他結腸各部移動性ニシテ下行結腸ノ一部或ハ上行結腸ノ一部ガ本來ノ位置ニアル中ハ又病的變化ヲ起ス者ナルヲ知レリ。

2. 蟲様突起切除術ニ當リ、蟲様突起ノ病的組織ニ病的變化ノ著シキ中ハ結腸移動ニ對シテ手術ヲ行ハザルモ、病的症狀ハ消失スルモ蟲様突起ノ組織ニ病的變化少ナキトキハ結腸移動症ニ對シ適當ノ手術ヲ施サル可ラズ。

3. バイア氏病ハ餘リ多カラズ。是ヲ發生スルニハ左結腸彎曲部及ビ下行結腸ノ上部ノ一部ガ必ズ移動性ナルヲ要スル如シ。

4. 左右結腸彎曲部本來ノ位置ニアリテ他ノ腸各部移動性ナルモ右彎曲部ハ問題ニアラズ。唯左彎曲部ニ對シ適當ノ處置ヲ施スノミニテ足ル。

5. 移動性盲腸ニ對シ固定法ヲ施スニハ緊密ニ固定スルハ不良ニシテ緩ク固定スルヲ良トスト思考ス。余ガ第2例ノ患者ノ如ク術後ニ疼痛ヲ訴フル者アルノミナラズ、余ハ一患者ノ腸疾患ニ手術ヲ施セシニ蟲様突起ニハ變化ナク盲腸全部側腹部ニ密着セルヲ以テ是ヲ剝離シ手術ヲ完了シ症狀輕快セシニ、又再ビ前ト同一ノ病苦ヲ發セシヲ以テ再開腹術ヲ施シ盲腸ヲ切除シ廻腸ト上行結腸ヲ吻合シ10餘年後ノ今日尙健康ニ勤務セル者ヲ經驗セリ。是ニヨリ考フルモ堅ク盲腸ヲ固定スルハ有害ナル如シ。

6. 盲腸ヲ固定スルニハ網膜ノ一部ヲ折轉重疊シテ數ヶ所ノ盲腸ニテヤ¹ニ縫合シ其ノ末端ヲ側腹壁ニ縫合シ固定スレバ緩ク固定シ得ルナラン。

追 加

大阪 大野病院 白 壁 武 彌

33歳ノ婦人、嘗テS字狀結腸軸捻轉ニヨル¹イレウス¹ノ手術ヲ受ケンコトアリ。2日前ヨリ再度¹イレウス¹ノ症狀ヲ呈セルモノ、開腹ニヨリテ高度ノ結腸移動症ヲ發見シタリ。即チ脾彎曲ノ固定ナク、開腹創ヨリ12,3浬前後樂ニ露出シ得。コノ部トS字狀結腸ト癒着シテ生ジタル¹イレウス¹ナリキ。脾彎曲ヲ正常ノ位置ニ固定シテ治癒ヲ見タリ。

35. 前腹壁ヲ侵襲セル胃癌3例ニ就テ

大阪 大野病院 白 壁 武 彌

胃腔内ニハ僅ニ一部發育セルノミ、前腹壁ニ向ツテ續行性ニ發育増大シ、一見前腹壁腫瘍ノ觀ヲ呈シタルタメ長期間胃癌ニ全ク疑フオカレズ、醫師ニヨリテ加療セラレオリシ(コトニ1例ニハ切開ヲ施シアリ)稀有ナル¹所謂胃外發育性胃癌¹患者ニ試験的開腹ヲ施シタル3例(35, 32, 29歳ノ若年男子)(腺癌2例, 硬性癌1例)ヲ報告シ、

比較的長キ經過ノ大要、主ナル症狀、腫瘍ノ位置、形、大サ等ニ就テ説明シ、前腹壁腫瘍ノ鑑別診斷ニ及ビ、若年者ト雖モカ、ル患者ニ對シテハ胃癌ノ疑ヲ抱イテ精査ヲス、メ、早期手術乃至試験的開腹ノ效ヲ更ニ徹底セシメタシト述ブ。

追 加

阪大岩永外科 笠 井 重 雄

余モ亦最近比較的稀ナリト思考セラル、症例ニ遭遇セル故追加ス。患者ハ33歳ノ女子、受診當日ヨリ約10日前ヨリ食思不振、全身倦怠感、左側腹部ニ於ケル波動性腫瘍ヲ主訴トシテ診ヲ乞ヘルモノナルガ、當時既ニ腫瘍ハ基部ニテハ小兒頭大、表面部ニテハ著明ナル波動ヲ感ズ。臍窩ノ上左方ヨリ下左方ニ互リテ存在セリ。余ハ癌腫ノ穿孔ニヨル混合感染ヲ起セルモノナリト信ジ、切開手術ヲ施セルニ果シテ、胃、卵巢及ビ腸間膜ニ互レル大ナル癌腫ガ胃前壁部ニテ小穿孔ヲ來シ、大腸菌感染ヲ起セルモノナリキ。

尙、カ、ル場合ニ於ケル、惡性腫瘍、膿瘍等ヘノ鑑別診斷ニ對シテハ、余ガ先キニ濱博士ト

共ニ第37回本會及ビ本年ノ日本外科學會ニ於テ發表セル「ヒスタミン」皮内反應ニヨルヲ至便ナリト信ズ。御追試ヲ乞フ。(詳細ハ大阪醫事新誌昭9,11月御参照アリタシ)

36. 上部腹壁炎症性腫瘍ニ就テ

京府大外科 並 川 力
菅 居 正 素

腹壁殊ニ上腹部ニ於ケル慢性炎症性腫瘍ハ比較的稀ニシテ從來此種ノ報告ハ極メテ寥々タリ。余等ハ最近興味アル4例ヲ經驗セルヲ以テ報告セントス。

即チ第1例ハ直腹筋結核、第2・第3例ハ原發性腹壁寒性膿瘍、第4例ハ十二指腸潰瘍穿孔ニ由ル膿瘍ナリ。

山來筋肉ノ結核殊ニ腹壁結核ハ稀有ニシテ、從來ノ報告ニヨレバ部位ハ右側腹部ニ多ク發生ヲ見ルニ反シ、余等ノ場合ニテハ凡テ左側腹部ニシテ、而モ此ノ寒性膿瘍ハ骨トハ全然關係無ク、又曾テ當教室藤田氏ガ報告セン肋膜外板下漿液膜結核ノ流下膿瘍ヲ想ハシムル如キ索狀物乃至瘻管ノ痕跡ハ毫モ認メザリキ。而シテ3例トモ既往症ニ結核性疾患ヲ有シ、殊ニ第2例ノ如キハ打撲ガ Locus minoris resistentiae トナレル事及ビ年齡ガ67歳ノ老年ナルハ注目スベキ點ナルベシ。以上ハ關節又ハ骨結核ニ隣接セル筋肉ガ2次的ニ侵襲セラル、トハ異リ、所謂原發性腹壁結核ト見做スベキモノナリト信ズ。

最後ニ第4例ハ從來十二指腸潰瘍ニ惱メル所、突然激烈ナル疼痛ヲ心窩部ニ發シ、之ガ消退ト共ニ腫瘍發現シ次第ニ大トナリ、切開ニヨリ惡臭アル排膿アリテ大腸菌ヲ證明セシ事及ビX線検査ニテ十二指腸潰瘍ヲ證明セシ故ニ、該潰瘍ガ腹壁ニ穿孔シ、シカル後腹壁トノ關係ヲ斷チテ獨立セル腹壁腫瘍ヲ形成セルモノナラン。

追 加

阪大小澤外科 川 口 吉 榮

吾人ハ前腹壁腫瘍ニシテ膽囊周圍炎ヨリ來リタル1例ヲ追加ス。患者ハ58歳ノ男子ニシテ、約2週間前ニ突然腹痛ヲ訴ヘ次第ニ胃部ノ膨瘤スルヲ認メタル爲メニ當科ヲ訪ヒタリ。當時診斷ニ迷ヒ、溫濕布ヲ爲シ經過ヲ見タルニ一向快方ニ向ハザリシ爲メ「ブローベブシクチオン」ヲ爲シタルニ濃キ黃褐色ノ膿汁ヲ得タリ。此レヲ考フルニ膽囊周圍膿瘍ガソノ炎症ノ時腹壁ニ癒着シソノ部分ヨリシ前腹壁腫瘍ヲ爲セルモノトシ、切開「ドレーナージ」シタルニ熱モ疼痛モ去リ、「イクテルス」モ次第ニ消去シタリ。

追 加

阪大岩永外科 濱 光 治

前腹壁寒性膿瘍ニ就テハ既ニ昭和5年東京醫事新誌上ニ發表セルモノニシテ、當時阪大岩永外科ニ於テ3例ヲ經驗シ、其ノ1例ハ對照性ニ發現セル寒性膿瘍ニシテ稀ニ見ル症例ナリ。他ノ2例ハ上腹部右側ニ招來セルモノニシテ、其ノ中1例ハ膽囊水腫ト誤ラレシモノニシテ腹壁腫瘍及ビ腹腔内腫瘍トノ鑑別診斷上困難ナルモノアリ。之等ノ報告例ハ何レモ手術所見及ビ膿汁検査等ニヨリ結核性膿瘍ニシテ、X線検査ニヨリテハ脊椎「カリエス」及ビ肋骨「カリエス」等無ク却ツテ肺門部淋巴腺腫脹及ビ既往症ニ於テ肋膜結核ヲ經過セルモノニシテ、且手術ハ切開排膿

及ビ搔把ニヨリ全治スル等ヨリメルヒオール氏ノ所謂肺及ビ肋膜結核ヨリ血管感染ニヨル孤立性結核性膿瘍ナリト信ズ。

36. 追加 前腹壁塞性膿瘍カ腹腔内腫瘍カ 京大外科 速 水 義 雄

(日本外科實函第11卷第6號—昭和9年11月第1442頁—掲載)

37. 噴門癌ノ手術術式ニ就テ 京大外科 佐々木 義孝

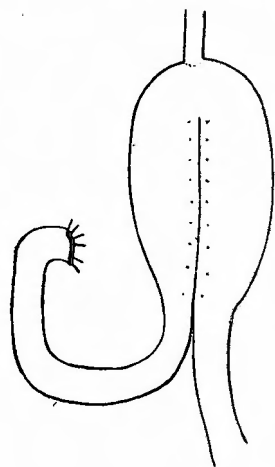
(日本外科實函第11卷第6號—昭和9年11月第1449頁—掲載)

追 加 阪大外科 小 澤 凱 夫

私ハ症例ヲ得タナラバ行ツテ見度イト存ジマスガ食道空腸吻合ノ場合ブラウン氏吻合術ヲ施ス其ノ切開創ヲ全部ニ互ツテ行フトイフ意味デ空腸輪ヲ作ル部デーツノ廣イ袋ヲ作ラレタナラバ如何カト思ツテ居リマス。

小澤教授へ 京大外科 荒 木 千 里

犬ニ於ケル實驗ニヨレバ御説ノ如キ吻合ヲ行ヘバ尙結構ナランモ、然ラズトモブラウン氏吻合合部ヨリ上ノ腸管兩脚ハ擴大シテ或程度胃類似ノ形ニ變化スルモノ、如シ。



38. 喘息管見(2) 阪大外科 小 澤 凱 夫

(原稿未着)

39. 膽石症ト誤ツタ膽囊腫瘍 大阪高等外科 富 永 昌

(日本外科實函第11卷第6號—昭和9年11月第1447頁—参照)

39. 追加 膽囊癌ト誤マラレタ膽石症ノ2例 京大外科 五 郎 川 正 巳

(缺 席)

40. 單 腎 ノ 一 例 倉敷中央病院外科 山 田 評 吉

慢性膀胱炎ノ訴ヘテ來院セシ28歳ノ男子。觸診上右腎臓ノ肥大ト壓痛ヲ證シ左腎ハ觸知サレズ、尿ニ結核菌ヲ認メ、膀胱鏡検査ニヨリ膀胱結核ハ確定セルモ患側腎ヲ確知シ得ズ、「アブゾーデル」靜脈内注入腎盂撮影ニテ右腎ハ既ニ5分後ニ腎盂及ビ輸尿管像ヲ現スニ注入後30分迄ノ觀察デハ左腎陰影ヲ得ズ。以上ノ所見ニ依リ左腎臓結核ノ疑ノモトニ手術施行、超腹膜切開ニヨリ廣ク探求セルモ左腎臓無ク、コヽニ先天性左腎臓缺損症ナルコトヲ確認セリ。右腎ハ代償性肥大ニ結核性病變ヲ供フモノナラン。

41. 遊走腎ト誤ラレタル迴盲部假性粘液囊腫 京大外科 有 本 勤

(日本外科實函本號臨床欄掲載)

42. 興味アル特發性腎痛例 京府大外科 來 須 正 男

稻 垣 武 雄

患者ハ39歳ノ女子ニシテ既往症トシテ心臟瓣膜障礙ヲ有ス。約半年前ヨリ毎日數回腎臟部ヨリ鼠蹊部ニ放散スル疝痛ヲ訴フ。

元來神經質性ノ體質ヲ有ス。心臟瓣膜障礙ノ他何等病の所見無シ。唯尿ニ微量ノ蛋白質ヲ證明ス。レ線寫眞ハ結石ヲ證明セズ。膀胱鏡検査ニ於テ他ニ何等病の所見無ケレドモ、唯輸尿管口ニ於ケル蠕動運動並ビニ色素排出ガ突如停止シ約15分間ニ互リ中絶セルヲ見ル。

手術ヲ施行セルニ毫モ結石ヲ證明セザルノミナラズ、腎臟及ビ輸尿管ニ何等ノ病變ヲモ認メズ。依ツテ手術ハ莢膜剝離ヲスルニ止ム。然ルニ手術後疝痛發作全ク消失ス。

本患者ヨリ得タル知見ヨリセバ特發性腎疝痛ハ腎臟知覺過敏ニ因スル反射現象トシテ腎盂及ビ輸尿管壁ノ持續性攣縮ヲ起スニ歸因スルト考フルヲ妥當トス。

43. 下顎骨切除術特ニ金板補綴ノ2例ニ就テ 京府大齒科口腔科 牛 窪 武 男
外 科 木 口 直 二
中 森 政 一

下顎骨切除術ノ難點ハ切除手術操作ソノモノニ在ルニ非ズシテ、術後種々ナル條件ニヨリ起ル Dislocation ヲ妨ゲントスル補綴法ニアリト信ズ。

余等ハ從來ノ「アルミニウム」銀板ニヨル補綴、切除直後ノ骨移植、「プロテーゼ」挿入等ノ缺點ヲ補フタメニ、都築教授ノ創意ニヨル金板補綴ヲ廣範ナル切除例ニ就テ試ミ、一定ノ成績ヲ得タルモノナリ。即チ、第1例ハ左下顎骨珙瑯腫ニシテ、犬齒ト第2大臼齒間ノ下顎骨切除、第2例ハ中央部中心性肉腫ニシテ、左右第3大臼齒間ノ下顎骨切除ナリ。

下顎骨切除術ニ於テ特ニ注意スベキ2, 3ノ事項ニ就テ述ブレバ。

1. 術前準備 A) 口腔内清掃 豫メ専門醫ノ手ニヨリテ、齒石除去、腐敗齒髓ヲ有スル齒牙ノ處置ヲ行フ。 B) 印象ノ採得 咬合狀態ヲ數種印象ニ採得ス。コレハ後來補綴義齒或ハ矯正裝置ノ製作ニ必要ニシテ、一度切除手術ヲ行ヒシ後ニ於テハ正確ナル印象ヲ得ルコト甚ダ困難ナレバナリ。

2. 麻醉法 局所麻醉ニヨルベキハ勿論ニシテ、傳達麻醉ト浸潤麻醉ヲ併用ス。傳達麻醉ハ卵圓孔ニ於ケル三叉神經第3枝、或ハ下顎骨孔ニ於ケル下齒槽神經ノ麻醉ハ何レモ效果のナリ。余等ハコノ際、4%ノ「ボカイン」注射針ハ針上ヲ移動スル Ring ヲ附シタルモノヲ考案シ、コレヲ使用ス。

3. 手術操作 A) 皮切ハ如何ナル場合ニテモ、下顎骨下緣ニ沿フ切開ニテ充分ナリ。 B) 下顎骨切斷 力學的ノ關係上、最初ニ隅角部ヨリ始メ頤部ヲ後ニスルハ操作容易ニシテ、脱臼ヲ來スコト少ナシ。コノ際、軟部組織ヲ防禦スルタメニトタン板ノ小ナルモノヲ用意ス。 C) 金板挿入 豫メ「トタン」板ニテ適當ナル形ヲ作り、コレニ一致シテ金板ヲ切ル。而シテ、兩骨斷端部ノ骨髓中ニ挿入ス。金板ハ18—20Kニテ厚サハ約20番トス。 D) 皮膚縫合シ、口腔内ヨリ Tamponade ヲ行フ。約1ヶ月半乃至2ヶ月ニテ、充分ナル肉芽形成ヲ認メタル後金

板ヲ除去ス。

4. 金板除去後ハ Sauer 氏斜面板ニヨル矯正裝置、或ハ骨移植ヲ行フ。

要スルニ、下顎骨切除ニ際シテハ、最初ヨリ齒科専門醫ト協力スベキモノニシテ、又、金板ニヨル補綴ハ操作容易ニシテ效果のナリト信ズ。

44. 下顎骨骨移植ニ就テ

阪大小澤外科 日 野 徹 夫

昭和9年2月右側 Adamantinom ノ患者(52歳女)ニ1次的骨移植術ヲ施行シ現在10ヶ月後ニ上
下齒咬合正シク Funktion normal ナリ。髁狀突起ハ一部殘セシモ何等障害ナク反ツテ手術部
ノ陷凹ヲ防ギ移植骨端遊離セル時ハ nail big ニ連結スル便アリ。

尙條件ニメグマレシ時ハ下顎骨骨移植ハ1次的ニモナシ得、肋骨ハ採取シ易ク彎曲アリテ便
利ナリ。骨採取ニハ破碎セザル様鋸類ヲ用フルガ可ナリ。尙下顎骨骨移植ニハ豫メ齒科ト充分
了解ノ上共同作用ニヨリ準備處置スベキナリ。

追加並ニ質問

阪大外科 小 澤 凱 夫

私ハ齒科領域ニ於テモ ガツセリ氏 神經節内ニ直接 ノボカイン⁷液ヲ注射スル ヘルテル 教
授式ノ傳達式麻酔ノ採用セラレムコトヲ希フモノナリ。

更ニ下顎骨體ノ切除ニハ苦キ經驗ヲ有スル。舌ノ後退ニ對スル處置ヲ御伺ヒシマス。

追 加

京府大外科 木 口 直 二

一昨年、我ガ望月外科教室ノ矢田貝君ガ、下顎骨珙瑯腫ノ患者ニ就テ切除直後ニ肋骨ヲ移植
シ、何レモ一時的ニ腐骨トナツタガ1例ハ1年2ヶ月デ骨ノ再生ヲ來シ、他ノ例ハ2年4ヶ月ニ至
ルモ尙骨再生ヲ認メナカツタ——2例ヲ報告シタ。

我々ハ第2例ニ就テ金板除去後ニ骨移植ヲ施シタガ、コレハ第7肋骨ヲ約14cm. 切除シ、
レヲ手デ彎曲セシメ、骨兩斷端ノ骨髓部ニ深ク差シ込ム方法ヲトツタ。コレハ未ダ手術後日モ
淺ク其ノ遠隔成績ハ確カデナイガ、現在迄ノ處ハ腐骨化スル傾向ハナイ。

移植骨ニ就テハ、König ハ小ナルハ脛骨ヲ、大ナルハ肋骨ヲモチ來ルト云ヒ、都築教授ハ腸
骨棘ヲモツテコレニアテルト云ハレテキルガ、腸骨棘ハ彎曲モアツテ移植スルニ好都合ト考ヘ
タガ、我々ノ本例ノ如ク左右第3大臼齒間ノ切除ノ如キ廣範ナル場合ハ腸骨棘ニ於テ移植骨ヲ
求メ得ナカツタ。若シ只骨髓ニ差シ込ムノミデ相當ノ效果ヲアゲ得ルモノトスレバ、移植骨ト
シテハ肋骨ガ最モ目的ニ適フモノデアラウ。

小澤教授ヘノ答

木 口 直 二

中央部切除ノ際ハ舌ニ ノボカイン⁷液ヲ注射シテコレニ絹糸ヲ通シテオキ、手術中常ニ外ニ
引キ出ス様ニシテオキマシタ。ソシテ金板ヲ挿入スル前ニ舌繫帶ノ部ヲ カット ゲート⁷デ底部
ノ組織ニ縫ヒツケテオキマシタ。我々モ舌ニ對シテハ同様な懸念ヲ抱キマシタガ、勿論、下顎
骨中央部ノ廣イ切除デアルタメ言語ハ多少明瞭ヲ缺イテ居リマスガ食物ノ攝取ニハ何等ノ困難
モナク手術後大シタ障害モ起ラズ經過イタシマシタ。

追 加

大阪日赤病院外科 原 守 藏

下顎骨切除後ノ1次的骨移植ハ理想的デアルガ屢ニ成績ノ惡イコトガアルノデ、2次的=創傷治癒後=骨移植ヲ施シタ方ガ安全デアルト思フ。第1次手術後ノ瘢痕收縮ハ進歩セル現今ノ矯正齒科技術=依ツテ時日ハ多少長クカ、ルガ矯正シ得ルモノデアル。移植骨ハ腸骨櫛カラトルコトハ手術モ簡單デアリ術後ノ機能障礙ハ殆ドナイモノデアルノデ余ハ好デ此ノ方法ヲ撰ンデラル。

追 加

大阪 大野病院 白 壁 武 彌

24歳ノ鮮人男子 右下顎ニ於ケル顎關節部ニ及ブ大ナル骨囊腫ヲ有スル患者ニ下顎骨切除ヲ行ヒ、患者ガ健康保險加入者ニシテ2次ノ手術ヲ施スベカラザル事情ニアリシタメニ、骨切除直後右第8肋骨移植ヲ敢行シ成功セル1例ヲ追加ス。

追 加

京大外科 荒 木 千 里

下顎骨切除後ノ *provisorische Prothese* トシテ、厚サ2耗位ノ「セルロイド」板ヲ用ヒテ效果ヲ收メタル2例ノ経験アリ。先ヅ手術前豫メ解剖標本下顎骨ヨリ型ヲトリテ該「セルロイド」板ヲ下顎骨ノ形ニ切り取り、之ヲ消毒時ニ下顎骨ノ彎曲ニ一致スル様曲ゲオク。此「セルロイド」板ヲ3枚重ネタルモノヨリ任意ノ下顎骨缺損部ニ一致スルダケノ部分ヲ切り取りテ之ヲ補填ニ用フ。固定法ハ絹絲ニテ下顎骨斷端ニ縫合スレバ可ナリ。「セルロイド」ハ缺ニテ自由ニ切斷シ得ル故、手術時其場ニテ欲スルダケノ長サヲ欲スル下顎骨部ニ一致スル様任意ニ切り取り得ル便アリ。「セルロイド」ナルガ爲ニ特ニ創傷治癒ヲ障礙スル様ニハ思ハザリキ。

45. 稀有ナル白垩質齒牙腫瘍ノ一例

岡山醫大石山外科 鈴 江 榮 生

演者ハ右下第3臼齒ニ於ケル齒牙腫瘍ノ1症例ニ就キ、之レヲ組織學的、化學的乃至礦物學的ニ綜合シ、本症ハ極メテ寥々稀ナル白垩質ヨリ發生セル齒牙腫瘍 “*Dentalosteom*” ナルコトヲ述べ、更ニ該腫瘍囊腔内ヨリ分離セル、菌體0.3「ミクロン」ヲ概算スル嫌氣性連鎖狀球菌ニ言シ因ニ演者一個ノ臨床ノ經驗ヨリ夫等ヲ觀考シ是レガ發生病理等ニ言及ス。

46. 後頭蓋窩囊腫性漿液性腦膜炎ノ一例

附 潛侵熱ノ本態ニ對スル考察補遺

京大外科 荒 木 千 里

(日本外科實函第11卷第6號—昭和9年11月第144頁掲載)

47. 限局性漿液性脊髓膜炎並ビニ脊髓炎ノ一治驗例

阪大小澤外科 梶 原 英 夫

吾人ハ脊髓腫瘍ニヨル壓迫性脊髓炎ノ診斷ノモトニ椎弓截除術ヲ行ヒテ、唯單ニ原因不明ノ極輕度ノ限局性漿液性又ハ纖維性脊髓膜炎ノ症狀ヲ呈セル事アリ。然モ尙其ノ臨床的所見タルヤ判然タル半側性麻痺ヲ呈セル場合スラ存ス。其ノ因タルヤ結タルヤハ問ハズトモ極輕度ノ脊髓膜炎ガ如何ナル機轉ヲ以テ高度ノ壓迫性脊髓炎ノ症狀ヲ惹起スルカニ就イテハ論說多岐多樣ニシテ尙不明ノ點多シ。

余ハ約40日ノ期間ニ於テ明確ナル第3胸椎以下ノ左側性半側麻痺ヲ以テ徐々ニ發病セル兩側性麻痺ノ患者ニ遭遇シ、椎弓截除術ヲ行ヒテ原因不明ノ局限性漿液性脊髓膜炎並ビニ左右均等ノ非腫瘍性ノ紡錘狀ノ脊髓膨大ヲ認メタリ。依ツテ第3, 4, 5胸椎部ノ蜘蛛膜ヲ剝離スルト同時ニ第3, 4胸椎部ニ於テ脊髓後中隔及ビ後連合ヲ切開ス。硬膜ハ第3—6胸椎該當部ヲ切開ノ儘放置ス。手術後兩側肋骨弓部ニ手大ノ特ニ觸覺鈍麻ノ感覺異常部現出スルモ、術後150日目ニ該部ハ鵝卵大ニ縮小シ且輕度ノ左側性解離性感覺障害ヲ殘シテ松葉杖ヲツイテ退院ス。

此處ニ脊髓後中隔、後連合、並ビニ硬膜切開放置ハ何等危險ナル後遺症ナク良好ニ經過セン事ヲ附言ス。

48. 脊椎「カリエス」ニヨル壓迫性脊髓炎ノ觀血的療法

阪大小澤外科 中 川 正 美

脊椎「カリエス」ニヨル壓迫性脊髓炎ノ治療法トシテ、一時歐米ニ於テ椎弓截除術、肋骨横突起切除術盛ニ行ハレシモ、其ノ成績良好ナラズシテ今日一般ニ保存的療法推奨セラル。

吾教室ニ於テハ近年之ニ椎弓截除術ヲ16例ニ施行シ、甚ダ良好ナル成績ヲ收メ得タルヲ以テ茲ニ報告セントス。

手術方法ハ總ベテ局所麻酔ノ下ニ骨補形性椎弓截除術ヲ行ヒ、中14例ハ單ニ硬膜ヲ露出スルニ止メシモ、1例ハ硬膜ニ自家筋膜片ノ移植ヲ行ヒ、1例ハ筋膜補填ノ代リニ單ニ硬膜切開放置スルニ止メタリ。

手術局所ノ所見トシテ硬膜外ニ結核性膿瘍、肉芽ヲ認メタルモノハ只1例ニシテ、他ハ硬膜外組織又ハ硬膜ニモ何等肉眼的ニ結核性病變ヲ認メ得ザリキ。而シテ常ニ龜背ニ一致シテ硬膜囊ハ前方ヨリ壓迫サレテ扁平トナレルヲ看タリ。即チ龜背ノ爲ニ脊柱屈曲シ、ヨツテ屈曲部ニ於テ脊髓ガ直接壓迫セラレテ麻痺ヲ生ジタリト思惟セラル、モノハ大多數ヲ占メタリ。手術成績ハ全治11例、略治1例、不變1例、輕快2例、死亡1例(但シ術後4ヶ月後肺結核症ノ爲死亡セルモノナリ)。

一般ニ脊椎「カリエス」ニヨル壓迫性脊髓炎ハ硬膜外組織或ハ硬膜ノ結核性病變ニヨルモノ最も多數ヲ占メ且其ノ手術成績モ不良ナリト稱セラル。本手術成績ヨリ考フルニ硬膜外組織ニ結核性病變ノ存在セシモノハ只1例ノミナルヲ以テ此ノ如キ場合ノ手術成績ハ直チニ批判シ得ザルモ尠クトモ龜背ノ爲ニ麻痺ヲ生ジタリト思惟サル、モノハ從來考ヘラレタルヨリモ相當多數存在スルモノニシテ、之ニ對シ椎弓截除術ヲ推奨セント欲ス。手術成績ハ確實ニシテ危險無ク、且膀胱炎 Dekubitus 等ニヨル危險ヲ防止シ得ル等ノ利點アリ。

手術方法ハ單ニ椎弓ヲ切除シテ硬膜ヲ露出スルニ止ムルヨリハ、硬膜ノ切開放置法ヲ併用セバ硬膜囊ハ擴張セラレ脊髓ノ減壓ニ一層好影響ヲ與フルモノト信ズ。(硬膜囊切開放置ノ理論的根據ハ昨年及ビ本年ノ外科學會總會ニテ講演セン所ナリ。)

49. リットル氏病ニフエルステル氏手術ヲ施シタル一例

大阪 大野病院 木 全 力

最近大野病院ヲ訪レタル3例ノリットル氏病患者中、智能發育極メテ悪ク歩行ハ勿論起坐サヘモ爲シ能ハザリシ重症ノ定型的リットル氏病患者(6歳男子)ニフエルステル氏手術及ビ兩側アヒレス腱整形術ヲ施シ、豫想外ノ效果ヲ納メ得タリト思惟サレ術後約四ヶ月ヲ經ル今日マデハ未ダ痙攣性攣縮ノ再發ヲ見ズ、今後ノ經過ヲ大ナル期待ト興味ヲ以テ觀察中ナル1例ヲ報告セリ。

追 加 阪大外科 小 澤 凱 夫

リットル氏病ニ對スルフエルステル氏ノ手術方法ノ數回ノ經驗ヲ有スルモ豫期ノ成績ヲ得ルニ至ラズ。然レドモ余ハ次ノ事實ヨリ同氏ノ手術ヲ支持セムトスルモノナリ。即チ三叉神經痛發作ノ際ハ極メテ屢々顔面筋ノ痙攣、最モ屢々チツク様痙攣ヲ見ルモノナルガ此ノ痙攣ハ三叉神經ヲ麻痺セシムレバ必ズ痙攣ハ停止スル。フエルステル氏ノ反射說ヲ裏書スル事實ナリ。

追 加 阪大岩永外科 竹 林 弘

一小兒ニ於ケルリットル氏病ニ對シ「ヒスタミン」「イオントフォレーゼ」ヲ施行シタルニ治療前匍匐行ナリシモノガ治療2ヶ月後ニ於テ不充分ナガラ自己歩行ガ可能ナル程度ニ治癒セリ。

故ニ中等症輕症ニ對シテハ手術ヲ施ス前ニ一度試ムベキ方法ナリト信ズ。

50. 椎骨急性骨髓炎ノ一例 阪大小澤外科 大 原 重 之

32歳ノ男子ニ發生セル第5腰椎骨ノ急性骨髓炎ノ1例ナリ。

患者ハ約半月前ヨリ高熱、腰部及ビ上腿部ノ緊張感、及ビ後ニハ頸部強直、惡心、嘔吐、等腦脊髓膜炎様症狀ヲ呈シ、化膿性腦脊髓膜炎ノ診斷ノ下ニ入院セリ。入院後手術所見及ビレントゲン寫眞、及ビ「クロナキシー」ニヨリテ第5腰椎ノ急性骨髓炎ナル事ヲ確メタ。以上ノ例ニヨリ予ハ次ノ3ツノ事ヲ經驗セリ。

1. 比較的稀ナル第5腰椎ノ急性骨髓炎ニ於テ其ノ部位ガ下方ナルニカ、ハラズ且ツ硬膜外ナルニカ、ハラズ著明ナル腦脊髓膜炎ノ症狀ヲ表ハン得ルモノナル事。
2. 「クロナキシー」ガカ、ル場合ニ適確ニソノ病竈ヲ示シタ事。
3. 尙カ、ル場合ノ腦脊髓液ノ穿刺ハ大ニ注意スベキモノデアル事。如何トナレバ硬膜外ノ炎症ヨリ腦脊髓膜炎ヲ誘導スルノ危険アルガ爲ナリ。

質 問 京大整形外科 吉 武 信

「クロナキシー」ト申サレマシタノハ筋肉ノ運動性「クロナキシー」ノ事デアリマセウガ、筋肉ノ大多數ハ數個ノ Segmentニ依リ支配サレテキルモノデ、圖表ノ「クロナキシー」値ガ各ニ單一ノ Segmentヲ代表スル如ク點ヲ以テ表示サレテキルノハ如何ニシテ測定又ハ決定ニナリマスカ。

答 辯 阪大外科 小 澤 凱 夫

「クロナキシー」ハ教室永井ノ検査スル所デアリマス。各斷節ニ關スル筋肉ノ神經司配ハ

ラウベル等ノ解剖書ニヨリテ現ハシタルモノナリ。曲線ハ永井ノ方法ニヨリ「クロナキシー」其ノモノ、價ニアラズシテ各筋運動「クロナキシー」ノ健常筋ノソレニ對スル變化ノ比ヲ以テ現ハサレタリ。

追 加

東京 藤田 小五郎

演者ノ申サル、如ク本疾患ハ二次的ニ發病スルハ文獻ニ徴シ明カナリ。就中其ノ經過ガ腸骨窩ニ下垂膿瘍ヲ來スモ亦其ノ特徴ト考ヘ得。本疾患ハ米國ニシテ「グリツペー」後ニ出現スルモノナリト云フ。即チ血行感染ニヨル、就中椎間動脈ニヨリテ起炎菌ハ局所即チ多クハ抵抗減退ノ部分ニ發病スト云フ。

51. 急性感染性骨髓炎ニ關スル研究

京大外科 仲田 實三郎

先ヅ化膿性骨髓炎ノ治療日數長ク屢ニ再發ヲ來スモノナル事ヲ自己ノ統計的研究ヨリ數字ヲ示シテソノ再發豫防及ビ根治法ノ必要ナル事ヲ説キタリ。

ソノ目的ニ對シ家兎ニ就テ骨髓腔内ニ白色葡萄狀球菌「コクテゲン」0.5 c.c. ヲ注射シ骨髓及ビ血清ニ就テ試験管内喰菌現象ヲ行ヒタリ。ソノ成績次ノ如シ。

1. 血清中ニ抗體ノ立證セラレザル場合ニモ骨髓ノ局所自働免疫ハ成立スルコト。
2. 注射後24時間ニシテ骨髓局所免疫ハ最大トナリ(約2倍)血清中ニハ第7日目ニ著明ナルコト。
3. 相當量ノ局所免疫及ビ全身免疫ヲ獲得スルニハ0.5c.c. ガ適量ナルコト、然モ1回ノ注射ニテ足リルコト。
4. 一度骨髓ニ局所自働免疫ヲ成立セシメオク時ハ後日之ガ基礎トナリ病原體ノ侵入ニ際シ更ニヨリ大ナル局所性免疫抗體ヲ產生ヲ來スモノナル事。
5. 急性化膿性骨髓炎ノ治療及ビ再發豫防ニ向ツテハ「コクテゲン」ヲ局所ニ使用スル方が合理的ナル事。

52. 特發脫疽患肢ノ血液ノ研究

京大外科 西 尾 英 美

吾々ハ間歇性跛行症ノ5例及ビ特發脫疽ノ4例ニ就イテ患部組織ノ O_2 消費量ヲ測定シ、現在脫疽ニ悩ミツ、アルモノハ何レモ未タ脫疽ニ至ラナイモノニ比シテ著シク O_2 消費量ガ減少シテキルコトヲ知り、之等ニ對シテ伊藤、大澤氏手術ヲ施シタ結果、各例共術前ヨリモ O_2 消費量ガ増スト云フ事實ヲ確メタ。之ノ事ハ末梢ノ血行ガ障礙サレタ結果トシテ組織ノ生活力ガ減退シテ O_2 消費ヲ十分ニナシ得ヌ様ニナツタノデ、 O_2 消費力ノ減退ハ特發脫疽ノ患部組織ニ來ル1次的ノ變化デハナイ。從テ局所ノ血行恢復ヲ來ス伊藤・大澤氏手術ヲ施セバソノ O_2 消費力モ又恢復シテ來ルワケデアル。之ノ研究デ吾々ハ中田教授所説ノ特發脫疽患部デハ O_2 消費力ガ廢絶ニ歸シテキルト言フ事ハ首肯サレヌコトデアリ、壞死ガ起ツテシマツタ場合ニ O_2 消費力ガ正常ニ近ク恢復シタノハ單ニ壞死組織ガ全ク血行カラ遮斷サレタ證據ニ過ギナイノデハ脫疽ガ治ツタ證據デハナイ。